

年 月 日

甲斐市長 様

事業所等

所在地

名称

代表者氏名

㊞

電話番号

甲斐市消防団員サポート店認定申請書

甲斐市消防団員サポート事業実施要綱第3条の規定により、消防団員サポート店として認定を受けたいので申請します。

所在地	
名称	
電話番号	
FAX番号	
ホームページアドレス	
Eメールアドレス	
主な業務の内容	
営業時間	
定休日	
優遇措置の内容	
優遇措置期間	年 月 日～ 年 月 日

※ 本申請書に記載された内容は、消防団員に周知し、市ホームページ等に掲載します。

例

様式第1号（第3条関係）

令和 年 月 日

甲斐市長 様

事業所等

所在地 甲斐市〇〇〇〇番地

名称 〇〇〇〇〇

代表者氏名 〇〇 〇〇 印

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

甲斐市消防団員サポート店認定申請書

甲斐市消防団員サポート事業実施要綱第3条の規定により、消防団員サポート店として認定を受けたいので申請します。

所在地	同上 ※申請者所在地と相違の場合は記入
名称	同上
電話番号	同上
FAX番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
ホームページアドレス	ホームページがあれば記入
Eメールアドレス	メールアドレスがあれば記入
主な業務の内容	〇〇店
営業時間	〇〇：〇〇～〇〇：〇〇
定休日	毎週〇曜日、第〇水曜日
優遇措置の内容	例【団員と家族】にドリンク1杯サービス
優遇措置期間	令和〇年〇〇月〇日～令和 年 月 日

※ 本申請書に記載された内容は、消防団員に周知し、市ホームページ等に掲載します。

年 月 日

甲斐市長 様

事業所等

所在地

名称

代表者氏名

印

電話番号

甲斐市消防団員サポート店認定内容（変更・廃止）申請書

甲斐市消防団員サポート事業実施要綱第8条の規定により認定内容の変更・廃止をしたいので、次のとおり申請します。

1 内容の変更

変更予定年月日	年 月 日	
変更理由		
変更内容	変更前	変更後

2 消防団員サポート事業の廃止

廃止予定年月日	年 月 日
廃止理由	

※ 事業を廃止する場合は、併せて消防団員サポート店表示証を返納してください。

※ 消防団員への周知期間が必要なため、変更又は廃止の2週間前までに申請してください。