

「東吾妻町くらし応援商品券」 換金請求書

東吾妻町長 宛

利用済み「東吾妻町くらし応援商品券」を添えて、換金を請求いたします。

請求日 : 令和 年 月 日

住 所	〒		
事業所名 代表者名 (電話番号)	⑩		
①換金枚数	枚	②換金請求額 (①×1,000円)	円

◆振込先口座◆

金融機関名	銀行 ・ 農協 組合 ・ 金庫		支店 出張所
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
口座名義	カナ		
	漢字		

受付印

※口座確認のため、初めて請求をする際には、通帳の写しを添付してください。

様

受付印

「東吾妻町くらし応援商品券」換金請求預かり書

「東吾妻町くらし応援商品券」の換金請求を下記のとおり受け付けました。後日、ご指定の口座へ振り込ませていただきます。

換金（回収）枚数	換金請求（振込）額	振込予定日
枚	円	令和 年 月 日