令和　　　年　　　月　　　日

見附市長　様

みつけ子育て応援券　換金請求書

住所

事業所名

代表者名

連絡先　　　　　（　　　　）

みつけ子育て応援券（使用分）について、下記のとおり換金請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 商品券換金枚数 | 枚 |
| 請求額  （500円券×枚数） | 金　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

振込口座（申込者の法人名義または代表者個人の名義に限ります）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・信組  信金・農協 | | | | | | | | |
| 支店名 | 本店・支店  本所・支所 | | | | | | | | |
| 預金種別 | １．普通預金　２．当座預金 | 口座番号  （左詰め） |  |  |  |  |  |  |  |
| 名義 | （フリガナ） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

* 初回の換金請求の際は、必ず通帳の写しを添付してください。

（金融機関名、支店名、口座番号、口座名義のカナが確認できるもの）

* 換金請求期限は、**令和８年１月３０日（金）**です。
* 修正液・二重線による訂正はできません。
* 会社組織の名称での請求書には、必ず社印と代表者印が必要です。
* 使用済みの商品券が100枚以上ある場合、100枚を一束として提出ください。
* 事業所名と店舗名が異なる場合は、下記のカッコ内に店舗名をご記入ください。

（店舗名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）