

とぎつ活性化協カクーポン券加盟店
換金請求書

(申請日) 令和 年 月 日

西そのぎ商工会 会長 様

所在地

事業所名

代表者名

印

電話番号

使用された「とぎつ活性化協カクーポン券」を添えて換金を請求します。

請求金額 _____ 円 (下記(2))

項目	数量	備考
(1)クーポン券枚数 (裏に押印済)	枚	A券 枚 B券 枚
(2)クーポン券総額	円	(1)の枚数×500円

- (※) 換金方法
- ◎換金日は月3回(10日締め20日支払、20日締め月末支払、月末締め翌10日支払)です。
 - ◎締め日及び換金日が休日の場合は請求締は前営業日、換金日は翌営業日となります。
 - ◎換金はすべて銀行口座への振込となります。
 - ◎請求は平日の9時~17時までで商工会で受付けます。
 - ◎最終受付日の、2020年11月30日(月)までに必ず換金請求をお願いします。

受付印

※必ず受付印を押したコピーをお持ち帰りください

※時津町使用欄

課長	課長補佐	処理者

※商工会使用欄

事務局長	事務局次長	支所長	処理者