

ながよミックン商品券加盟店
換金請求書

申請日 令和 年 月 日

西そのぎ商工会会長 様

事業所(店舗)名

代表者名

印

使用された「ながよミックン商品券」を添えて換金を請求します。

請求(振込)金額 _____ 円 (下記(4))

項目	数量		備考
(1)商品券枚数	①全店舗使用可券(オレンジ)	枚	商品券裏面に押印確認
	②大型店使用不可券(グリーン)	枚	
	③商品券合計枚数(①+②)	枚	
(2)商品券総額		円	③合計枚数×1,000円
(3)換金手数料	▲	円	<input type="checkbox"/> I種店…(2)×1% <input type="checkbox"/> II種店…(2)×2%
(4)差引換金額		円	(2)-(3)

- (※)換金方法
- ◎換金日は月2回(15日締め25日支払、月末締め翌10日支払)です。
 - ◎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30分~16時までで商工会で受付します。
 - ◎最終受付日は、令和3年2月15日(月)です。
 - ※必ず最終受付日までに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。

※商工会使用欄

事業所No.	振込日	担当者
	令和 年 月 日	