

換金依頼書

太線枠内のみご記入ください。

事業所名：

令和4年 月 日

電話番号：

小切手受取サイン

枚数： 地域券（緑） _____ 枚

枚数： 共通券（紫） _____ 枚

合計 _____ 枚 × @500 = _____ 円

※換金日は毎月10日と20日（土日祝日の場合は前営業日）

9：00～15：00

小切手番号：

換金依頼書

太線枠内のみご記入ください。

事業所名：

令和4年 月 日

電話番号：

小切手受取サイン

枚数： 地域券（緑） _____ 枚

枚数： 共通券（紫） _____ 枚

合計 _____ 枚 × @500 = _____ 円

※換金日は毎月10日と20日（土日祝日の場合は前営業日）

9：00～15：00

小切手番号：