プレミアム付商品券事業

太線枠内のみご記入ください。

換 金 依 頼 書

|  |  |
| --- | --- |
| 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  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）

小切手番号：

９：00～15：00

プレミアム付商品券事業

太線枠内のみご記入ください。

換 金 依 頼 書

|  |  |
| --- | --- |
| 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  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）

小切手番号：

９：00～15：00