年　　月　　日

大潟村長　様

申請者　所在地

名称

代表者名　　　　　　　　　印

大潟村暮らし応援商品券換金請求書

　大潟村暮らし応援商品券事業実施要綱第６条第２項の規定により、次のとおり請求します。

　請求金額　　　　　　　　円

（令和　年　月分　　1,000円×　　枚）

　　【振込先】

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店名等 |  |
| 口座の種類 |  |
| 口座番号 |  |
| （フリガナ） |  |
| 口座名義人 |  |

　※換金請求にあたっては、取扱店において、１ヵ月分を取りまとめ、請求書に使用済み商品券を添えて提出してください。