

※ 太枠内を記入してください。

天草市長 様

請求者	請 求 日	令和 年 月 日
	住 所	
	事 業 所 名	
	代表者職氏名	(印)
	電 話	
	事業所番号	—

天草宝島商品券換金請求書

天草市地域活性化商品券交付事業実施要領第13条の規定により、下記のとおり商品券の換金を請求します。

記

換金請求額 円				
券の種類	令和5年度分		令和6年度分	
	持参枚数	確定枚数	持参枚数	確定枚数
共通券	枚	枚	枚	枚
地域限定券	枚	枚	枚	枚
計	枚	枚	枚	枚

※ 使用期限を2ヶ月過ぎた商品券は、確定枚数から除外します。

確定換金額	枚 × 1,000 円 =			円
-------	---------------	--	--	---

※ 確定換金額から送金手数料を差し引いた額を指定の口座に振り込みます。

<p>確定枚数及び確定換金額を確認し、これに同意します。</p> <p>氏名又は代理人氏名 _____</p>

※添付資料等確認欄

身分証	委任状	対応者

<p>受付印</p>
