

きよかわ元気応援券(第8弾)換金申込書兼請求書

清川村長 殿

令和 8 年 月 日

換金 商品券枚数								枚
換金申込額(枚数×500円)						0	0	円

商品券枚数を記載してください。

商品券枚数×500円の金額を記載してください。

商品券精算代金として、上記金額の換金及び請求を申し込みます。

所在地	愛甲郡清川村
登録番号	第 号
取扱事業者名	
代表者名	Ⓜ 代表者印

振込先	支所							取扱事業者様名義以外への振込のときは、取扱事業者様との関係を記入のうえ、代表者様の印を押印してください。 関係() Ⓜ 代表者印
	普通・当座	口座番号						
	フリガナ							
	名義人							

※厚木市農業協同組合以外への振込みの場合は、下記の記入欄に必要事項をご記入のうえ、添付して提出してください。

振込先	銀行 支店							取扱事業者様名義以外への振込のときは、取扱事業者様との関係を記入のうえ、代表者様の印を押印してください。 関係() Ⓜ 代表者印
	普通・当座	口座番号						
	フリガナ							
	名義人							

検収印