様式第４号（第９条関係）

たつの市民生活応援プレミアム商品券換金請求書

令和　　年　　月　　日

たつの市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録番号 |  |  |
| 屋号 |  | |
| 所在地 |  | |
| 代表者名 | ㊞ | |
| 電話番号 | （　　） | |

　※上記代表者の押印を省略する場合は、必ず下記を記載してください。

　　発行責任者　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　発行担当者　　　　　　　　　　　　　　連絡先

換金額

|  |  |
| --- | --- |
| 商品券枚数① | 枚 |
| 換金額  （①×５００円） | 円 |

※換金しようとする商品券を添付してください。

※使用期間内において受け取った商品券のみが換金の対象です。

振込口座

※２回目以降の請求の場合は、初回請求時の口座と異なる場合のみ記載。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀　　行・信用金庫　　　　　本店・支店  信用組合・農　　協　　　　　出張所 |
| 口座種別 | 普　通　　・　　当　座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |