

様式第2号（第12条関係）

低所得者・子育て世帯向けプレミアム付「カクニャン商品券」

換金請求書

令和 年 月 日

志布志市商工会長 様

請求者 所在地
名 称
代表者氏名
電話番号

印

志布志市プレミアム付商品券事業実施要綱第12条の規定により、下記のとおり請求します。

記

【換金枚数及び請求金額】

	換金枚数	換金請求金額
カクニャン商品券	枚	円

(額面500円券)

商工会記入欄

受付日	令和 年 月 日	取扱者印	
-----	----------	------	--

※太枠内のみご記入下さい。