

新温泉町生活応援クーポン券事業換金請求書

(※この用紙はコピーしてご利用ください。)

新温泉町商工会長 様

新温泉町生活応援クーポン券（使用済のもの）について、下記のとおり換金を請求いたします。

記

クーポン券枚数	枚
金額	円
請求年月日	令和 年 月 日

請求日 令和 年 月 日

～請求者～

住 所 新温泉町

事業所名 _____

代表者名 _____

担 当 _____

～ 注 意 ～

①事業者の指定金融機関へ下記の指定期日に振込します。

- ・毎月 10 日までに請求された商品券は、15 日に支払いをする。
- ・毎月 25 日までに請求された商品券は、月末に支払いをする。
- ・最終の支払日は、令和 5 年 2 月 15 日 (水) とします。

※尚、支払日が金融機関休業日の場合は翌営業日とします。

②事業者は、本請求書と回収商品券（指定箇所に記名もしくは事業所印を押印）を、令和 5 年 2 月 10 日 (金) までに本会へ請求し以降は無効とします。