

令和 年 月 日

小坂町長 細 越 満 様

加盟店
住所または事業所名

代表者氏名

印

小坂町地域商品券事業換金申請書兼請求書

小坂町地域商品券事業について、商品券使用実績に基づき請求します。

加盟店番号			
加盟店の名称			
請求対象期間	令和 年 月 分		
請求内訳	商品券の額面	枚数	請求額
	1,000 円	枚	円①
	500 円	枚	円②
請求額合計 (①+②)			円

※毎月10日までに前月分の請求をしてください。