新発田市地域応援商品券換金請求書

下記のとおり請求します。

令和 年 月 日

新 発 田 市 長　　様

|  |
| --- |
| (検収)令和　　　年　　　月　　　日 |
| 検収者(課長等) | 担当者確認 |
|  |  |

担当課　商工振興課

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 |  |
| 1. 事業者名
 |  |
| 1. 所在地
 |  |
| 1. 取扱店舗等の名称
 |  |
| 1. 店舗等所在地
 |  |
| 1. 請求者 役職名・氏名
 |  | 　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 摘　　　　　要 | 数　　量 | 単 価 | 金　　　　額 |
| 新発田市地域応援商品券 |  | 枚 | ５００円 |  | 円 |
| 請　　求　　金　　額 |  | 円 |

|  |
| --- |
| **口座振替払申込**　※登録申請書に記載した口座に限る |
| 金融機関名・店名 |  |  |
| 預金の種類 | 普　通 | 当　座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義 |  |

* 振替口座は取扱事業者登録申請書に記載された口座に限ります。
* 口座名義の欄はカタカナで記入してください。
* 控えが必要な場合は各自でコピーをお取りください。