

7 記入例とご注意いただきたいポイント

登録番号は、登録証明書に記載されています。

①～④についても、登録証明書をご確認の上、ご記入ください。

(複数店舗の請求をまとめて行う場合は、いずれか1つの店舗情報で可)

名称・所在地
が同じ場合は
「〃」も可

新発田市地域応援商品券換金請求書

令和 8 年 2 月 10 日

窓口で請求手続きを行う日です。

登録番号	310
① 事業者名	株式会社 新発田商事
② 所在地	中央町3-3-3
③ 取扱店舗等の名称	スーパーしばた 中央町店
④ 店舗等所在地	〃
⑤ 請求者 役職名・氏名	代表取締役 新発田 太郎

請求印は

- ・代表者印 または
- ・請求者の個人印

を押してください。
社印(角印)では受付できませんのでご注意ください。



社印(角印)は
受付不可

請求者は
・法人等の代表者か
・店舗の代表者の
いずれかに限ります。
法人等の場合は必ず役職名を
ご記入ください。

	数量	単価	金額
券	100 枚	500円	50,000 円
請求金額			50,000 円

口座振替払申込 ※登録申請書に記載した口座に限る

第四北越

新発田

普通

当座

1234567

カ.シバタショウジ

換金する商品券の枚数と
金額をご記入ください。
(請求金額は訂正できません
ので、ご記入の際はご注意く
ださい)

登録申請を行った口座に
限ります。

※口座名義が①～⑤までの情報と
関連がない場合、換金請求手続き
ができないことがあります。

登録申請書に記載された口座に限ります。
で記入して下さい。
で記入して下さい。

訂正する場合は**二重線と訂正印**で訂正してください。

※修正液・修正テープは不可

「請求金額」だけは訂正印で訂正いただけませんので、
書き損じた場合は新しい用紙をお使いください。



新発田市 中央町3-3 諏訪町 1-9-20

