

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。

新 発 田 市 長 様

令和 年 月 日

(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	
② 所在地	
③ 取扱店舗等の名称	
④ 店舗等所在地	
⑤ 請求者 役職名・氏名	印

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(カタカナ)		

- 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。