

須恵町生活支援商品券 換金申請書

※代表者の印鑑  
または法人印を  
押してください。

日



事業所名 須恵町役場 地域振興課

事業所印

申請者 須恵 花子

電話番号 (092) 93-1151

窓口来庁者を記載  
してください。

下記により、須恵町生活支援商品券の換金を申請します。

■換金金額

商品券名	枚数		換金請求金額
	共通券	小規模店用	
須恵町生活支援商品券	<b>56</b> 枚	<b>7</b> 枚	<b>31,500</b> 円

■換金方法 次のいずれかに✓印をお願い致します。

1. 振込口座登録済

2. 振込口座未登録 ※初回は必ずこちらを記入してください。

振込先	西日本シティ銀行 農協 ( )	支店名	須恵 支店
口座種別	①普通 2 当座	口座番号	00000000
フリガナ	スエマチヤカハ チイシノカ		
口座名義人	須恵町役場 地域振興課		

初回時や振込先を変更する場合に、  
記載してください。

須恵町記入欄		
業者番号	合計枚数確認	受付印
<b>記 入 不 要</b>		