

令和 年 月 日

## 阿波市がんばる事業者応援する券換金請求書

金額	百万	+	万	千	百	+	円
----	----	---	---	---	---	---	---

上記の金額を請求します。

上記の請求金額を次の口座に振り込み願います。

銀行 信金 金庫 農協	本店 支店 本所 支所	普通預金 当座預金	口座番号 (右づめ)				
フリガナ							
口座名義							

住所

事業者名

店舗名

(代表者氏名)

印

電話

券面金額 ①	使用済枚数 ②	換金額 ①×②
500円	枚	円

※換金請求書は、取扱店舗の手引きに記載している振込日程表をご確認いただき、ご希望の振込予定日に対応する期日までに、阿波市商工観光課がんばる事業者応援する券事業担当窓口へご提出ください。

※換金期限の令和4年3月10日(木)を過ぎた場合は、換金に応じることができませんのでご注意ください。

(市役所記入欄)

受付印	登録番号	備考