様式第２号（第８関係）

　　年　　月　　日

　三春町長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　承認番号

　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

三春町プレミアム付商品券（第２弾）換金申請書

　使用済み三春町プレミアム付商品券の換金を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 商品券申請枚数及び金額 | ５００円×　　　　　　　枚＝　　　　　　　　　　　円 |
| 合計枚数　　　　　　枚 | 換金額　　　（Ａ）　　　　　　　　円 |
| 手数料(３％)（Ｂ） 　　　　　　　円 |
| 振込金額（Ａ－Ｂ）　　　　　　　　円 |

※１　使用済の商品券を添えて申請してください。

※２　枚数・金額は事業者が記入してください。

※３　三春町商工会の会員である店舗（事業者）については、換金手数料は無料です。

|  |
| --- |
| 受付印 |
| 年　月　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |

**き　り　と　り**

（事業者控え）

　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |
| --- | --- |
| 商品券申請枚数及び金額 | ５００円×　　　　　　　枚＝　　　　　　　　　　　円 |
| 合計枚数　　　　　　枚 | 換金額　　　（Ａ）　　　　　　　　円 |
| 手数料(３％)（Ｂ） 　　　　　　　円 |
| 振込金額（Ａ－Ｂ）　　　　　　　　円 |

※　枚数・金額は三春町の指定する事業者が記入しますので、記入しないでください。

|  |
| --- |
| 受付印 |
| 年　月　日 |