**令和 ４ 年　　月　　日**

**石垣市商工会　御中**

下記の数量、金額分の石垣市プレミアム付商品券を添えて換金を請求いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | |
| 事業所名 |  | | | |
| フリガナ |  | | | |
| 住所 | 石垣市 | | | |
| フリガナ |  | | | **印鑑 若しくは 署名** |
| 担当者氏名 |  | | |
| 電話番号 | － | FAX番号 | － | |

商品券換金請求額

|  |
| --- |
| ５００円（共通店型商品券）　　　×　　　　　　枚　＝　　　　　　　　　円 |
| ５００円（応援業種等商品券）　　×　　　　　枚　＝　　　　　　　　　円 |
| １，０００円（観光応援商品券）　×　　　　　　枚　＝　　　　　　　　　円 |
| １，０００円（理容・美容商品券）×　　　　　　枚　＝　　　　　　　　　円 |
| **合　　　　　　計　　　　　　　　　　　　　　　　円** |

※換金有効期間は、令和4年3月22日（火）～ 令和4年12月16日(金)まで　※土曜・日曜・祝日を除く

-----------------------------------------------------------------------------------------------

商工会受付欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 換金する商品券の枚数 | 換金総額 | 換金する商品券の枚数 | 換金総額 |
| 令和４年  　　月　　日 | (共通店型商品券)  枚 | × 500円  円 | (観光応援商品券)  枚 | × 1,000円  円 |
| (応援業種等商品券)  枚 | × 500円  円 | (理容・美容商品券)  枚 | × 1,000円  円 |
| 担当者 | 商工会職員確認欄 | **合 計 額** | **円** | |
| **㊞** | **㊞** | 振込予定日 | 令和 ４ 年　　　月　　　日 | |