

## 地域商品券換金請求書

年 月 日

伊方町長 様

事業者所在地  
名称  
代表者氏名  
電話番号

㊟

伊方町地域商品券発行基金条例施行規則第10条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求額 \_\_\_\_\_ 円

【内訳】 500円券 \_\_\_\_\_ 枚 \_\_\_\_\_ 円

1,000円券 \_\_\_\_\_ 枚 \_\_\_\_\_ 円

※使用済みの地域商品券を添付すること。

※使用月の翌月10日までに請求すること。