

請求書記入例

あがらの御坊みんなで応援商品券 2 0 2 6 換金請求書

令和 8 年 ○ 月 △ 日

市役所が交付する認定証の左上に記載の住所・個人名（法人名）と同一にしてください。
法人の場合は、代表者名もご記入ください。

住 所 御坊市菌△△△番地
法人・代表者 御坊 太郎
又は個人（事業主） 0738-00-0000
電 話 番 号

あがらの御坊みんなで応援商品券 2 0 2 6 交付事業実施要綱第 9 条第 2 項の規定により関係書類を添えて請求します。

市役所が交付する認定証の認定証番号・店舗名称をご記入ください。

1 請求する店舗情報

認 定 証 番 号	第 8 8 8 号
店 舗 名 称	御坊商店
請求書発行責任者	請求書発行責任者 御坊 太郎 電話番号 0738-00-0000
事 務 担 当 者	事 務 担 当 者 御坊 花子 電話番号 0738-00-0000

換金請求を行うにあたり責任を有する方・請求事務担当者について、ご記入ください。

2 請求内容

請 求 金 額	5 5 , 0 0 0 円
積 算 根 拠	(5 0 0 円 券 × 1 0 0 枚) × 1 1 0 %

請求金額・商品券換金枚数をご記入ください。
請求金額の訂正はできません。

3 添付資料

- (1) あがらの御坊みんなで応援商品券 2 0 2 6 取扱店認定証
(2) 使用済みのあがらの御坊みんなで応援商品券 2 0 2 6

認定証の写し、
使用済み商品券と
あわせてご提出ください。

※注意事項

- 1 使用済みのあがらの御坊みんなで応援商品券 2 0 2 6 裏面の「取扱店」欄には、必ず請求者の店舗名を押印いただくか、記入が必要となります。
2 令和 6 年度以前に実施した商品券交付事業の商品券は、換金できません。
3 請求金額を訂正したものは、受付できません。
4 特定事業者 1 者につき、換金期間を通して請求することができる 1 0 % 加算金の上限は、1 0 0 万円とします。

事務局 処理 欄	受 付 印	受付担当者	確 認 印