

「しおじり元気応援券」換金依頼書

令和 年 月 日

取扱店登録番号 _____

取扱店名 _____

塩尻市プレミアム付商品券事業実行委員会 御中

枚 数	単 価	金 額
枚	5 0 0 円	円
枚	1, 0 0 0 円	円
合 計		円

確認	取扱者

商工会議所保管

-----<切り取らないでください>-----

「しおじり元気応援券」換金依頼書（控）

取扱店登録番号 _____

取扱店名 _____様

令和 年 月 日に換金依頼のあった下記金額を

令和 年 月 日に貴事業所指定の金融機関口座に振り込みます。

商品券換金額 _____ 円

【お問い合わせ先】

塩尻市大門一番町 12-2 えんぱーく 406 塩尻商工会議所内

塩尻市プレミアム付商品券事業実行委員会 TEL：0263-52-0258

取扱者

取扱店保管