**「塩尻市事業者間取引券事業」換金依頼書**

**※換金依頼書は、必要に応じてコピーしてお使いください。**

令和 　　年　　月　　日

　　　　　　　　　取扱店登録番号

取扱店名

塩尻市事業者間取引券事業実行委員会　御中

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **種別** | **枚　数** | **単　価** | **金　額** |
| 地域券 | 枚  | １，０００円 | 　　　　　　　　　　　円 |
| 共通券 | 枚  | １，０００円 | 　　　　　　　　　　　円 |
| 合　　計 | 　　　　　　　　　　　円 |

　　※振込日が同一の依頼が複数ある場合は、合算してお振込みさせていただきます。

※受付欄

　　　　振込み予定日　　年　　　月　　　日

実行委員会保管

**---------------------------------＜切り取らないでください＞-------------------------------------**

**「塩尻市事業者間取引券事業」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

※受付欄

※振込日が同一の依頼が複数ある場合は、合算してお振込みさせていただきます。

【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

塩尻市事業者間取引券実行委員会　TEL : 0263-52-0258

取扱店保管