



おきのしま地域応援商品券換金請求書

令和 年 月 日

隠岐の島町商工会

会長 金田 隆徳 様

住所：隠岐の島町 ○○町

〔取扱加盟店を営む者〕

氏名： ○○ 商店 印

〔 法人その他の団体にあつては、所在地、名称及び代表者氏名、印 〕

取扱加盟店登録番号	○○○
加盟店の名称	○○ 商店

取扱加盟店登録証の加盟店番号・事業所名をご記入ください

請求額	①商品券の枚数 ○○ 枚	②額面金額 500円	③請求額 (①×②) ○○○○ 円
-----	-----------------	---------------	----------------------

※換金請求期限は、令和5年2月28日(火)です。



おきのしま地域応援商品券換金受領書

令和 年 月 日

○○商店

ご記入ください

①商品券の枚数 枚	②額面金額 500円	③請求額 (①×②) 円
--------------	---------------	-----------------

上記のとおり受領いたしました。

入金予定日
令和 年 月 日

〔 商工会・五箇支所 都万支所・布施支所・中出張所 〕 担当者：