

「みどり市元気アップ商品券」換金申請書

申請日	令和 年 月 日
-----	----------

取扱店 No.		店舗名	
---------	--	-----	--

使用済み商品券枚数	金額
枚	円

商工会受付欄
み・笠

みどり市受付欄	
受付	入力

切り取らずにお持ちください

「みどり市元気アップ商品券」換金申請書 [控え]

申請日	令和 年 月 日
-----	----------

取扱店 No.		店舗名	
---------	--	-----	--

使用済み商品券枚数	金額
枚	円

受付欄
み・笠・市

「みどり市元気アップ商品券」換金申請書

記入例

申請する日を記入してください。

申請日	令和 4 年 4 月 19 日
-----	--------------------------------------

取扱店証明書の No を記入してください。

取扱店 No.	999
---------	------------

取扱店証明書の店舗名を記入してください。ゴム印の使用も可能です。

店舗名	元気アップカフェ
-----	-----------------

使用済み商品券枚数	金額
10 枚	5,000 円

提出する使用済み商品券の枚数が合うことを確認してください。商品券の裏面に店舗名の記載が必要です。

商工会受付欄
み・笠

みどり市受

提出する使用済み商品券の枚数×500円でご記入ください。

※修正する場合は二重線を引いて訂正印を押してください。
「金額」の訂正はできませんので、お手数ですが書き直してください。申請書が不足する場合はコピーしていただけます。

切り取らずにお持ちください

下半分[控え]にも上と同じ内容を記載してください。

「みどり市元気アップ商品券」換金申請書 [控え]

申請日	令和 4 年 4 月 19 日
-----	--------------------------------------

下半分[控え]は申請後、お渡しします。

取扱店 No.	999	店舗名	元気アップカフェ
---------	------------	-----	-----------------

使用済み商品券枚数	金額
10 枚	5,000 円

受付欄
み・笠

※提出先は大間々保健センター又は市内商工会（指定日のみ）です。
大間々保健センターへの郵送でも受け付けます。
〒376-0101
みどり市大間々町大間々1497番地1
大間々保健センター宛て