

令和 年 月 日

西原町長 殿

ウンタマギルー割引クーポン券 換金請求書

(請求者)

住 所

事業所名

代表者名

連 絡 先

請求者印

(シャチハタ印不可)

西原町が発行するウンタマギルー割引クーポン券（利用分）について、
下記のとおり換金請求します。

利用店舗名	<input type="checkbox"/> 同上（上記請求者と同じ場合 <input checked="" type="checkbox"/>)
クーポン券利用枚数	枚
換金請求額 (500円券×枚数)	金 円

※換金請求金額等については修正液・二重線による訂正はできません。

※換金請求期限、令和5年1月20日（金）を過ぎた後の請求の受付はできません。

※請求者名及び押印は、利用店舗登録申請者または請求の代理委任を受けた者となります。

※利用済みのクーポン券が100枚以上ある場合、100枚を一束として提出ください。