

瀬戸内町“結婚祝い食事券給付事業”食事券換金請求書

受付

令和 年 月 日

瀬戸内町長 鎌田 愛人 様

下記のとおり使用された「結婚祝い食事券」を添えて換金の請求をします。支払は「瀬戸内町“結婚祝い食事券給付事業”参加店申込書」の登録口座への入金をお願いします。

## ①事業所名等（請求者）

登録番号	
(登録取扱店) 住所・所在地 商号又は名称 代表者名	印
電話番号	— —

※印鑑は法人である場合は登記印を、法人以外は代表者印を押してください。（シャチハタ不可）

## ②換金請求金額

食事券単価 (A)	食事券枚数 (B)	請求金額 (A) × (B)
1枚 1,000 円	枚	円

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 特定取引分

※「瀬戸内町“結婚祝い食事券”」の裏面に当事業所（店舗）の名称及び代表者氏名、利用年月日を記載し、適正な（偽造されていない）クーポンであることを確認しています。