

(別紙3)

年 月 日

「大月市プレミアム付商品券 換金申込書」

商品券取扱店 住 所 _____

TEL () _____

商品券取扱店 _____ 印

大月市プレミアム付商品券の換金を下記のとおり申込みます。

枚 数	単 価	請求額
枚	500 円	円

受付印

事業所番号

※商工会記入

「大月市プレミアム付商品券 換金受領書」

商品券取扱店 _____ 殿

大月市プレミアム付商品券 換金申込みを下記のとおり受けました。

枚 数	単 価	請求額
枚	500 円	円

受付印