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）

|  |
| --- |
| 請求者印 |
|  |

住所

事業所名

代表者名

連絡先

**（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 | □同上（上記請求者と同じ場合☑） |
| 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。