

日常生活支援券換金請求書

尾張旭市長 殿

事業者 所在地

名 称

代表者

日常生活支援券の換金を下記のとおり請求します。

記

請求額

| |
|-----------|
| 金 _____ 円 |
|-----------|

内訳 500円 × _____ 枚

- ※ 請求額・枚数は請求者が記入してください。
- ※ 使用済みの日常生活支援券を添えて請求してください。

振込先

| 金融機関名 | 本・支店名 | 預金種別 | 口座番号 | (フリガナ) 口座名義 |
|------------------|-----------------|----------|------|----------------|
| 銀行 信用金庫 農協 | 本店 支店 出張所 | 普通 当座 | | () |