

二本松市共通商品券換金申請書

申請年月日：平成 年 月 日

二本松商工会議所会頭殿

次のとおり『二本松市共通商品券』の換金を申請します。

- ①換金希望日 平成____年____月____日(____)
(換金日は毎週木曜日になります。但し、木曜日が閉所日の場合は翌開所日となります。) ※月曜日までに申請して下さい。
- ②換 金 額 _____円
(内訳：回収済商品券枚数_____枚×@1,000円×97%)
※換金手数料は3%となります。
- ③小切手枚数 () 1枚で全て決済 () 複数枚で決済
※換金小切手金額が5万円以上の場合、収入印紙(200円)を貼っていただくこととなります。なお、換金小切手1枚が5万円未満の場合は、印紙不要となります。(複数枚数の場合の換金小切手金額は事務局で判断し振り出しさせていただきます。)
- ④希望金融機関(希望する金融機関の小切手で決済しますので、下記金融機関一箇所に○印を付けてください。)
- | | |
|----------------------|--------------------|
| ➤ () 東邦銀行二本松支店 | ➤ () 福島銀行二本松支店 |
| ➤ () 大東銀行二本松支店 | ➤ () 二本松信用金庫本店営業部 |
| ➤ () 二本松信用金庫根崎支店 | ➤ () 二本松信用金庫金色支店 |
| ➤ () 福島県商工信用組合二本松支店 | |

⑤加盟店コードNo. _____

⑥事業所名 _____

⑦代表者名 _____ 印

※換金日の3日前(月曜日)までに商工会議所へFAX(23-6677)で送付して下さい。但し、FAXのない事業所は電話(23-3211)でも受付します。

※換金当日は、回収済商品券と本申請書及び印鑑(シャチハタ不可)をご持参下さい。

※恐れ入りますが、本申請書を各加盟店でコピーをしてご使用下さい。