

スマイル由良エールクーポン換金請求書



令和 年 月 日

由良町長 山名 実 様

下記のとおり使用された「スマイル由良エールクーポン」を添えて換金の請求をします。

支払いは「スマイル由良エールクーポン使用可能店舗申込書兼誓約書」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。（スタンプ式不可）
※「スマイル由良エールクーポン使用可能店舗申込書兼誓約書」と同一の印鑑を押してください。

② 換金請求金額

クーポン単価 (A)	クーポン枚数 (B)	請求金額 (A) × (B)
1枚500円	枚	円

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 特定取引分

※「スマイル由良エールクーポン」の裏面に当事業所（店舗）の名称を記載し、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。