

# 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

請求日を記入して下さい  
(役場へ請求する日です)

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	
電話番号	

登録証明書の「登録番号」を記入して下さい

参加店の①住所・②名称等・③代表者名を記入し、押印して下さい  
 支店等での登録の場合は、本店等の①住所・②名称等・③代表者名を記入し、押印して下さい

※印鑑は法人である場合は登記印を、個人の場合は代表者印を押してください。  
 ※「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ください。

お問い合わせ先電話番号を記入して下さい

換金を請求する金額を計算して記入して下さい

## 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

換金を請求する枚数を記入して下さい

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ください。

取り引きのあった期間を記入して下さい