

# 令和5年度あやがわスマイル応援券 換金申請書

令和 年 月 日

綾川町商工会長 様

引き換え済みの令和5年度のあやがわスマイル応援券の換金をしたいので、下記の留意事項に同意し、下記のとおり申し込みます。

取扱店名				
申請者氏名				印
申請者住所				
換金内容	額面	種類	枚数	金額
	1,000円券	あやがわスマイル応援券 (令和5年度)	枚	円
備考				

※ 申請者氏名欄は、署名又は記名押印とする。

## [留意事項]

- 支払日は、次のとおりです。なお、支払日が本会の休日の場合は、その前日となります。  
(1) 毎月1日から15日までに請求された場合は、当該月の末日に支払います。  
(2) 毎月16日から末日までに請求された場合は、翌月の15日に支払います。
- 支払い方法は、原則として申請口座への振込みにより支払います。
- 換金代金が3万円以下の場合に限り現金にて支払うことが出来ます。その際は、備考欄に「現金での受け取り希望」と記入し、支払日に本会宛領収証を作成の上、本会事務局へ受け取りに来て下さい。  
なお、支払日から3日を経過しても受取に來られない場合は、預金口座への振込みにより支払います。
- 換金申請ができるのは、令和6年10月末日までですので、この日以降の換金はできません。

## <事務局処理欄>

受付日	令和	年	月	日
支払日	令和	年	月	日
会長	事務局長	経営指導員	係	受付者