（様式第３号）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

河内長野市こども食費支援事業クーポン券換金申請書兼請求書

（宛先）河内長野市長

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗名 |  |
| 法人名（法人の場合） |  |
| 代表者役職（法人の場合） |  |
| フリガナ |  |
| 代表者氏名 |  |
| 住所 | 郵便番号 | 〒 |
|  |
| 電話番号 |  |
| 発行責任者氏名 |  |
| 担当者氏名 |  |

下記のとおり請求します。

**クーポン券枚数**　　　　　　　　　　　　　　枚

**請求額（クーポン券額面**）　　　　　　　　　　　　　円

クーポン券換金分の振込口座

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・信金信組・農協 | 金融機関コ ー ド |  |  |  |  |
| 支店名 |  | 支　店コード |  |  |  |
| 預金種目 | 普通・当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人（カナ） | ※カタカナで記載してください。 |

* 振込先の口座は、申請者名義のものに限ります。

法人の場合には法人名義、個人の場合には、代表者名義をご記入ください。

* 発行責任者とは、代表者や支店長など、請求権限のある役職者とします。担当者とは、

本換金請求事務を担当する者とします。（同一の人物でも構いません）