

# 「医療・福祉関係者支援商品券」換金申込書

令和2年 月 日

事業所名			電話番号		
-			-		
換金申込金額			換金方法		
500円券	枚	円	・現金		
金融機関名		口座の種類		口座番号	
銀行・JA	支店	普通・当座			
口座名義			換金予定日	受付印	
(フリガナ)			令和 年	印	
			月 日		

切り取り線

# 「医療・福祉関係者支援商品券」換金申込書（控）

令和2年 月 日

事業所名			電話番号		
-			-		
換金申込金額			換金方法		
500円券	枚	円	・現金		
金融機関名		口座の種類		口座番号	
銀行・JA	支店	普通・当座			
口座名義			換金予定日	受付印	
(フリガナ)			令和 年	印	
			月 日		