年　　月　　日

　出雲崎町長　　　様

申請者　住所(所在地)

個人又は法人名　　　　　　　　　　　㊞

(法人代表者名)

電話番号

出雲崎町スポーツ・健康マイレージ商品券事業交付金請求書

次のとおり請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取扱店名称  （複数店の場合、全て記入） |  | |
| スポーツ・健康マイレージ  商品券枚数 | 枚 | 円 |

（備考）

　スポーツ・健康マイレージ商品券の裏面に取扱店名称を記入し、添付すること。