

観音寺市乳児紙おむつ等支給事業換金申請書

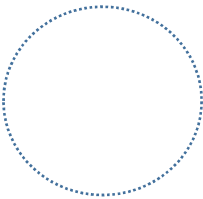
年 月 日

観音寺市長 宛て

引換え済みの子育て家族応援チケットの換金をしたいので、申請します。

|            |           |   |   |
|------------|-----------|---|---|
| 所 在 地      |           |   |   |
| 事 業 所 名    |           |   |   |
| 代 表 者 名    | 印         |   |   |
| 電 話 番 号    |           |   |   |
| 換金申請枚数及び金額 | 1,000 円 × | 枚 | 円 |

受付後、申請者用控えとして本申請書のコピーをお返しします。



受付印