

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) ⑩  
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。