



小諸市
福祉燃料等助成事業

福祉燃料券換金申込票

店舗名・TEL	事務欄：
	換金申請日 年 月 日

【他の商品券や表紙等が混入しないよう、十分に注意してください】

	商品券種類	枚数	金額	事務欄 (枚数チェック2回)
①	小諸市福祉燃料券 1,000円券	枚	円	
		枚	円	
		枚	円	
		枚	円	
	換金申請額合計	枚	円	

※ 換金申請時に本申込票に記入の上、必ず商品券と併せてお持ち頂きますようお願い致します。



小諸市
福祉燃料等助成事業

福祉燃料券換金申込票

店舗名・TEL	事務欄：
	換金申請日 年 月 日

【他の商品券や表紙等が混入しないよう、十分に注意してください】

	商品券種類	枚数	金額	事務欄 (枚数チェック2回)
①	小諸市福祉燃料券 1,000円券	枚	円	
		枚	円	
		枚	円	
		枚	円	
	換金申請額合計	枚	円	

※ 換金申請時に本申込票に記入の上、必ず商品券と併せてお持ち頂きますようお願い致します。