

松阪市重度身体障がい者福祉タクシー利用料金請求書

年 月 日

（宛先）松阪市長

所在地
名 称
代表者

印

松阪市重度身体障がい者福祉タクシー利用料金について、下記のとおり請求します。

記

乗 車 月	年	月分
乗車券の枚数 ※原本の添付がない場合は請求できません	3,000 円 ×	枚 = 円
	円 ×	枚 = 円
	円 ×	枚 = 円
	円 ×	枚 = 円
合 計	円	

☐指定振込先口座に振込

☐下記口座に振込

振 込 口 座	金融機関名	銀行 ・ 信用金庫 ・ 農(漁)協						※金融機関コード	
	支 店 名	本店 ・ 支店 ・ 出張所						※支店コード	
	口 座 番 号							口座種類	普通 ・ 当座
	フリガナ								
	口座名義人								

*検収印