様式第6号（第6条関係）

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　　　　　　　　　　　　　　　㊞

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 |
|  |