

松阪市重度心身障がい者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

松阪市重度心身障がい者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	500 円 × _____ 枚 = _____ 円 100 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