

年 月 日

坂井市長 様

住 所
事業所名
代表者名

坂井市福祉タクシー料金助成事業請求書

坂井市福祉タクシー料金助成事業について下記のとおり請求いたします。

請求金額		円
月		令和 年 月分
乗車券枚数	5 0 0 円券	枚
	3 0 0 円券	枚

振込先

担当者
連絡先