

記入例

● 年 5 月 1 日

坂井市長 様

法人印をご押印してください。
※押印を省略する場合は、発行責任者名・
連絡先を下記記入欄にご追記ください。

住 所 坂井市坂井町下新田 1-1
事業所名 ○△□タクシー (印)
代表者名 代表取締役 坂井太郎

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	65,900 円	
月	令和 ● 年 4 月分	
乗車券枚数	500円券	100 枚
	300円券	53 枚

振込先 ●●銀行 ▲▲支店
普通口座 1234567
○△□タクシー (マルサンカクシカクタクシー)
担当者 坂井 次郎
連絡先 0776-50-3041

上記押印を省略する場合は、発行責任者名・連絡先をご追記ください。
押印いただく場合は不要です。