

# 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 ⑩  
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  | 55,300 円    |       |
| 月     | 令和 ● 年 4 月分 |       |
| 乗車券枚数 | 500円券       | 100 枚 |
|       | 100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)

担当者 坂井 次郎

連絡先 0776-50-3041

初回請求時のみ通帳の写し等 (金融機関名・取扱店名・口座種類・口座番号・口座名義人が分かるもの) を添付してください

上記押印を省略する場合は、発行責任者名・連絡先を記入欄にご追記ください。