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 | ５００円券 | 　　　　　　　　　　　　　　　　枚 |
| １００円券 | 　　　　　　　　　　　　　　　　枚 |

振込先

担当者

連絡先