（別紙１）

八千代市障害者タクシー券請求書

　　年　　月　　日

（宛先）八千代市長

住　　所

請求者名　　事業者名

代表者名　　　　　　　　　　印

電　　話

次のとおり請求します。

記

１．請求金額　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　円

２．内　　訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| やっちの支援タクシー券 | 数　　量 | 単　　価 | 金　　額 |
| 　　年　　月分 | 枚 | ５００円 | 円 |
| 　　年　　月分 | 枚 | ４５０円 | 円 |

３．振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 金融機関コード |  |
| 支店名 |  | 支店コード |  |
| 預金種目 | 当座　　普通 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

※添付書類　　やっちの支援タクシー券