

記載例

タクシー券の種類(色)にあわせた
請求書を使用し、色別に請求してください。
(タクシー券は全3種類あります)
※誤使用防止のため、毎年色が変わります。

(別紙1)

(○○色)

八千代市障害者タクシー券請求書

日付は空欄で結構です

令和 年 月 日

(宛先) 八千代市長

肩書もご記入ください

住 所 大和田新田 312-5
請求者名 事業者名 ○○タクシー株式会社
代表者名 代表取締役 八千代 太郎 印
電 話 047-483-1151

次のとおり請求します。

添付するタクシー券の枚数と一致していることを
ご確認ください。

原則翌月の請求をお願いいたしますが、利用が数枚
の場合など、数か月分まとめて請求いただけます。
ただし、必ず利用から1年以内に請求して下さい。

記

5,950 円

※押印について
代表者印が必要ですが
「会計担当者名」
「本件責任者名」
(どちらもフルネーム)を
補記いただいた場合、
押印を省略できます。

2. 内訳

やっちゃんの支援タクシー券	数量	単価	金額
令和〇年 4月分	9 枚	500円	4,500円
令和〇年 3月分	2 枚	500円	1,000円
令和〇年 4月分	1 枚	450円	450円

3. 振込先

振込不能とならないよう正確にご記入ください。

金融機関名	○○銀行	金融機関コード	○○○○
支店名	○○支店	支店コード	○○○
預金種目	当座 普通	口座番号	○○○○○○○○
フリガナ	○○タクシーカブシキガイシャ ダイヒヨウトリシマリヤク ヤチヨ タロウ		
口座名義	○○タクシー株式会社 代表取締役 八千代 太郎		

※添付書類 やっちゃんの支援タクシー券

※こすって文字が消えるボールペンは使用できません

※修正時は訂正印(代表者印)が必要です。また、金額欄は訂正不可のため、お手数ですが再度作成をお願いいたします。