

白井市福祉タクシー助成金交付請求書

令和 年 月 日

(あて先) 白井市長

所在地
事業者 名称
代表者 印

白井市福祉タクシー事業実施規則第7条の規定により、助成金を次のとおり請求します。

金 円

ただし、年 月分として

添付書類 白井市福祉タクシー利用状況内訳書

白井市福祉タクシー利用券 枚

白井市福祉タクシー利用状況内訳書

年 月分

番号	利用者氏名	助成金額
		円

番号	利用者氏名	助成金額
		円
合 計		