

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<br>円 |
|----|-------|-----------|
|    |       |           |
|    |       |           |
|    |       |           |
|    |       |           |
|    |       |           |
|    |       |           |
|    |       |           |
|    |       |           |
|    |       |           |
|    |       |           |

| 番号  | 利用者氏名 | 助成金額<br>円 |
|-----|-------|-----------|
|     |       |           |
|     |       |           |
|     |       |           |
|     |       |           |
|     |       |           |
|     |       |           |
|     |       |           |
|     |       |           |
|     |       |           |
|     |       |           |
| 合 計 |       |           |