

年 月 日

泉佐野市長 あて

所在地
申請者 名称
代表者

印

泉佐野市重度障害者タクシー利用状況報告書兼料金請求書

当社に係る泉佐野市重度障害者タクシーの利用状況を次のとおり報告し、併せてその料金を請求します。

事業所番号	年 月 分		
タクシー区分	助成金額	利用件数	請求金額
大型 ・ 普通 ・ 介護運送	円	件	円
大型 ・ 普通 ・ 介護運送	円	件	円
大型 ・ 普通 ・ 介護運送	円	件	円
大型 ・ 普通 ・ 介護運送	円	件	円
大型 ・ 普通 ・ 介護運送	円	件	円
大型 ・ 普通 ・ 介護運送	円	件	円
大型 ・ 普通 ・ 介護運送	円	件	円
大型 ・ 普通 ・ 介護運送	円	件	円
大型 ・ 普通 ・ 介護運送	円	件	円
計		件	円

添付書類…上記報告分にかかる泉佐野市重度障害者タクシー利用券

振込先金融機関		支店名	
預金種別		口座番号	
コサメイニ 口座名義人			