

様式第8号（第12条関係）

南三陸町高齢者福祉タクシー利用料金請求書

年 月 日

南三陸町長 様

請求者 住所 _____

事業者名 _____ ㊞

代表者名 _____

電話番号 _____

南三陸町高齢者福祉タクシー利用料金を、下記のとおり請求します。

記

請求金額	円
利用月	年 月 利用分
利用助成券の枚数	枚
支払先	金融機関名 銀行・信用金庫・農業協同組合
	支店名 本店・支店・出張所
	預金種別 普通・当座
	口座番号
	口座名義人

(添付書類) 乗車の際に利用者が提出した利用助成券