稲美町福祉タクシー利用券請求書

年　　月　　日

稲美町長　様

（住所）

（会社名）　　　　　　　　　　　印

（電話）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求額 + | 円 | | | | | | | | | |
| 内訳 | 年　　　月分  1枚　　　　　円×　　　　　枚＝　　　　　　　　　　円  （内ストレッチャー利用回数）  1枚　　　　　円×　　　　　回＝　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | |
| 振込先  ※登録済の場合は記入不要 | 銀行　　　　支店 | | 普通  当座 | 口座番号 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | |