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 |  |