



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 | 銀行 支店 | | 普通 当座 | 口座番号 | |
| | フリガナ | | | | |
| ※登録済の場合 は記入不要 | | 口座名義 | | | |