



稲美町高齢者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			
振込先	銀行 支店		普通 当座	口座番号
※登録済の場合 は記入不要	フリガナ			
	口座名義			