大台町高齢者等外出支援事業タクシー等料金助成請求書

令和　　年　　月　　日

　　　大台町長　　　　　　　様

　　住　　所

　　　　　　協力機関　事業者名　　　　　　　　　　　　　　印

代表者名　　　　　　　　　　　　　印

　　大台町高齢者等外出支援助成事業実施要綱第７条の規定に基づき、利用券を添え、下記のとおり請求します。

記

　１　請　求　期　間　　　　　　令和　　　年　　　月分

　２　添付利用券枚数　　　　　　　　　　　　　　　　枚

　３　請　求　金　額　　　　　　　　　　　　　　　　円