

年 月 日

檜原村長様

申請者住所 檜原村 番地 号  
氏名 \_\_\_\_\_ ㊟  
電話 \_\_\_\_\_

### 檜原村重度障害者タクシー乗車料金等助成事業請求書

檜原村重度障害者タクシー乗車料金等助成事業に基づき、下記のとおり請求します。

#### 記

タクシー乗車料金等助成金	請求額 _____ 円
	(ただし、 _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日分として)

#### 〈タクシー乗車料金等助成金振込先〉

振込先の銀行口座名等

- ・口座名義人 \_\_\_\_\_
- ・口座振替の金融機関 \_\_\_\_\_ 銀行・信用金庫・農協 \_\_\_\_\_ 支店
- ・普通口座番号 \_\_\_\_\_