

昭島市福祉タクシー利用費助成請求書

平成 年 月 日

(宛先) 昭島市長

申請者 (障害者) 住所
氏名 印
電話番号

昭島市福祉タクシー利用費助成事業実施要綱第7条の規定により、下記のとおり請求します。
なお、交付された助成金は指定の口座に振り込んでください。

※申請者と受給者が同じ場合は、「住所」、「氏名」は省略可能です。

| | | | |
|-------|------|----------------|-------|
| 受給者住所 | 昭島市 | | |
| 受給者氏名 | 生年月日 | 大正 昭和 平成 | 年 月 日 |

〈乗車運賃〉

| 領収書No. | 乗車日 | 乗車金額 |
|--------|-----|-------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |
| 13 | | |
| 14 | | |
| 15 | | |
| 計 | | 円 (A) |

平成 年度 前期 (4月1日～9月30日) 乗車分
後期 (10月1日～3月31日)
円 (A)

助成限度額 1万円 (B)

助成額 (A又はBの少ない額)
円

請求金額
円

※領収書の添付がない場合は、受け付けることができません。

※請求書には、請求金額分の領収書が必要となります (上限額は1万円)。また、乗車運賃のみ請求することができます。

※記載された事項は、保健福祉総合システムのコンピュータに記録されます。

※助成金の請求期間は、次のとおりです。お間違えのないよう御注意ください。

| 区分 | 前期 | 後期 |
|-----------|-------------|-------------|
| タクシーの利用期間 | 4月1日～9月30日 | 10月1日～3月31日 |
| 助成金請求期間 | 4月1日～10月10日 | 10月1日～4月10日 |

※助成金の請求期間を過ぎると、請求することはできません。請求日の最終日 (4月10日又は10月10日) が、土曜日、日曜日又は祝日にあたるときは、翌開庁日まで請求することができます。