

第2号様式（第7条関係）

昭島市福祉タクシー利用費助成請求書

年　月　日

(宛先) 昭島市長

申請者 住 所 \_\_\_\_\_

(障害者) 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			
受給者氏名		生年月日	年　月　日

〈乗車運賃〉

No	乗車日	金額	No	乗車日	金額
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		
計				円(A)	

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

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 円）。また、乗車運賃及び迎車料金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。