

昭島市福祉タクシー利用費助成請求書

令和 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・昭 平・令 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)

令和 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。