様式第６号（第11条関係）

玄海町介護タクシー通院等助成金請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　玄海町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者 印

　玄海町介護タクシー通院等助成金交付要綱第11条の規定により，下記のとおり請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利用年月 | 　　　　　　　　年　　　月分 |
| 利用助成券 | 　　　　　　　　　　　　　枚 |
|  請求金額 | 　　　　　　　　　　　　　円 |

 ※　玄海町介護タクシー通院等助成券別添のとおり