

福祉タクシー利用料金助成申請書兼請求書

芦屋市長 様

住 所 芦屋市 町 番 号

対象者（手帳所持者）氏名※ ㊞

対象者が亡くなっている場合のみ枠内に記入押印

代理請求者（相続人）氏名※ ㊞

連絡先※ 電 話 — —

電子メールアドレス

下記のとおり、領収証及び福祉タクシー利用券を添付のうえ、芦屋市重度心身障害者（児）福祉タクシー利用料金等助成事業実施要綱第10条第4項の規定により申請（請求）します。

記

申請（請求）金額 金 円

（基本料金 500円× 枚）

口座振込依頼書

金融機関名	銀行 信用金庫 農 協	口座番号	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄 No.
支 店 名	支 店 本 店	フリガナ 名 義 人	
対象者と口座名義 が違う場合のみ 記入押印	上記口座名義人に受領を委任します。（本人自署・押印） ㊞		

以 上

※ 連絡先の電話番号及び電子メールアドレスの両方を記載される場合、氏名欄に押印は不要です。
連絡先の電話番号及び電子メールアドレスのどちらか一方のみを記載される場合、氏名欄に押印が必要です。

----- 以下は記入しないでください -----

上記の申請書を審査の結果、適当と認め処理します。

支給額 金 円

受付印



障がい福祉課