様式第2号（第8条関係）

　　年　　月　　日

西原町長　　殿

所 在 地（住所）

事業所名または

名称名(個人タクシー)

代表者名　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

**西原町高齢者移動支援事業（さわりんタクシーチケット） 精算請求書**

標記の事業において、西原町高齢者移動支援事業実施要綱第８条に基づき、関係書類を添えて次のとおり請求します。

* **下記太枠内を記入してください。**
* **換金分の「さわりんタクシーチケット」を合わせて提出してください**

|  |
| --- |
| **さわりんタクシーチケット** |
| 枚数 | 請求額（枚数×500円） |
| 枚　 | 円　 |

|  |
| --- |
| 請求者チェック欄（確認の上、レ点を記入してください。） |
|  | チケットの枚数と請求額に相違ない。 |
|  | チケット裏面に社印または事業者サインがされている。 |
|  | 支払先口座情報の記入及び誤りがない。 |

* **事業者登録届に記載した口座へ支払いを希望する場合は、以下の記入は必要ありません。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 |  |  |
|  |  | 本店支店 |  | 事務局受付印 |
|  |
| 口座番号 | フリガナ |  |  |
| 1.普通 |  | 口座名義 |  |  |
| 2.当座 |

* 請求の提出から20日後をめどに指定口座にお支払する予定です。

|  |
| --- |
| 事務局確認記入欄 |
|  | チケット枚数・請求額 |
|  | チケット裏面の社印・事業者サイン |
|  | 支払先口座情報の記入 |