

様式第3号（第6条関係）

令和 年 月 日

仙 北 市 長 様

申請者 住所

氏名

印

仙北市介護タクシー利用助成事業助成金請求書

仙北市介護タクシー利用助成事業実施要綱に基づき、下記のとおり請求します。

記

1. 助成金請求額 ¥ _____

2. 利用事業所名 _____

3. 利用対象月 _____ 年 月分

4. 振込先口座等

（フリガナ）

・ 口座名義人 _____

・ 金融機関 _____ 銀行・信金・農協 _____ 支店

・ 口座番号 _____ 普・当