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　　　　　　　　　　　㊞

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