福祉タクシー助成金交付申請書

年　　月　　日

　　(宛先)山武市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 登録番号 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |

　　次のとおり福祉タクシーを利用したので、助成金を申請します。

　1　助成金の申請額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 乗車料金 | 助成金額 |
| 1 | 円　 | 円　 |
| 2 | 円　 | 円　 |
| 3 | 円　 | 円　 |
| 4 | 円　 | 円　 |
| 合計(助成金申請額) | 円　 |

　注　「助成金額」の欄は、乗車料金が1,000円以上のときは1,000円、1,000円に満たないときは、乗車料金と同額を御記入ください。

　※　添付書類　　領収書