

タクシー料金のレシート又は領収書を添付して下さい。1回600円(往復1,200円)の助成で1か月の合計は3,000円までの助成金となります。

なお、人工透析を受けている方については、月20回(12,000円)までの助成金となります。

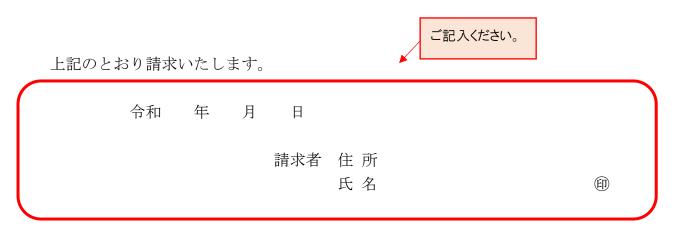
## 境町福祉タクシー利用助成金請求書

【請求内訳】					記入しないでください。
	令和	年	月分	金	円也
	令和	年	月分	金	<u> </u>

- ※内訳については、別紙「交付申請書」のとおり
- ※内訳の金額が、3,000円以下の金額の場合はその金額、又、3,000円を超える金額の場合は3,000円となります。
- ※人工透析を受けている方については、月20回(12,000円)までとなります。

## 【支給の方法】

口座振込み希望(別紙「口座振込依頼書」に必要事項を記入して提出)



境町長 殿