

令和 年 月 日

御代田町タクシー利用助成券払戻請求書

御代田町長 小園 拓志 様
(保健福祉課)

請求者 住所 御代田町大字
氏名

下記のとおりタクシー利用助成券の払戻しを請求します。

記

不要になった理由	
不要になった利用枚数	枚
払戻し請求額 (300円×枚数)	円
払戻し口座番号	金融機関名 () 銀行 信用金庫 農協 () 支店 支所 普通 当座 番号 () 名義人カナ()
添付書類 (不要になった助成券)	助成券 ・ 委任状 ・ その他 ()
備考	