

令和 年 月 日

（請求先）茨木市長

（請求者）

所在地

団体名

代表者

㊞

茨木市重度障害者福祉タクシー利用料請求書

茨木市重度障害者福祉タクシー料金助成事業実施要綱第15により、
令和 年 月分の助成金を次のとおり請求します。

1 請求金額 金 円（消費税等額含む。）

2 添付書類

(1) 茨木市重度障害者福祉タクシー利用状況報告書

(2) 使用済み利用券