

## 請求書

請求日： 年 月 日

八尾市 御中

社名：

住所：

電話番号：

件名：八尾市 新型コロナワクチン接種移動支援事業

\_\_\_\_\_ 月分タクシー券利用

ご請求金額(税込) \_\_\_\_\_ 円

<内訳>

品名	利用枚数		金額 (税込)
タクシー券 利用費		枚	
介護費 ※介護ありにチェックを入れた数		枚	
	合計金額 (税込)		

■登録時に記載頂いた口座にお振込みさせていただきます。

※八尾市 新型コロナワクチン接種移動支援事業 タクシー券 月別集計表を添付して下さい。