様式第５号（第１０条関係）

障害者交通費請求書

　　　　年　　月　　日

　　（宛先）五島市長

請求者　所 在 地

　　　　事業所名

　　　　代表者名

　五島市障害者交通費助成事業実施要綱第１０条の規定により、障害者交通費助成券を添えて次のとおり請求します。

（　　　　　）月分

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 枚　　数 | 請　求　金　額 |
| 助　　成　　券 |  |  |

（銀行振込先）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀　行　名 | 口座名義人 | 口座種類 | 口座番号 |
|  |  |  |  |