

請求書記入例と注意事項

吹田市重度障がい者リフト付き福祉タクシー時間制運賃相当額請求書

年 月 日

吹田市長 宛

債権者登録と同じ肩書をお願いします。
肩書が異なっている請求書が見受けられます。
例)・「代表取締役」が抜けている
・登録が「代表取締役社長」であるが請求書は
「代表取締役」となっている など

請求者 所在地 吹田市泉町1-3-40

名 称 ○○タクシー

代表者名 代表取締役 吹田 太郎

社印、代表者印は省略できるようになりました。

令和 ○ 年 ○ 月分の時間制運賃相当額を下記のとおり請求します。

記

1 請求額 金 17,100 円

2 内 訳

時間制運賃相当額(円)	枚 数 (枚)	計 (円)
3,000	3	9,000
2,800	2	5,600
2,500	1	2,500
合 計	6	17,100

助成額毎に集計してください。

3 振込先

金融機関名	○○○○ 銀行
支店名	△△△ 支店
種別	☒ 普通預金 ☐ 当座預金
口座番号	1234567
フリガナ	○○タクシー
口座名義	○○タクシー

様々な助成額が混在する可能性がありますので、
計算に間違いがないか改めて御確認をお願いします。

※ 時間制運賃相当額は、助成上限額3,000円まで。

(ただし、時間制基本運賃額が3,000円未満の場合は時間制基本運賃の

社印、代表者印を省略した場合は、下記を追記してください。

発行責任者 ○○ ○○
発行事務担当者 △△ △△

訂正について

- 金額項目については、訂正印による訂正はできません。新規で請求書の作成をお願いします。
- 金額以外の訂正は可能ですが、修正ペン、修正テープ等での修正はできません。