

(様式第3号)

やすおか村タクシー券払戻申請書 (受託事業)

泰阜村社会福祉協議会 様

申請年月日	申請者(保護者)氏名	住所	利用者との続柄
令和 年 月 日		電話番号:	

やすおか村タクシー券の払戻しを受けたいので、次の通り申請します。

ふりがな			
利用者氏名	(男・女)		
住所	泰阜村	地区	
払い戻し理由 (該当に✓)	<input type="checkbox"/> 利用者の死亡		年 月 日
	<input type="checkbox"/> 福祉施設への本入所		年 月 日
	<input type="checkbox"/> 中学校卒業		年 月 日
払い戻し希望金額 (タクシー券の購入金額を払戻します)			
2,000円券	(購入額 1,000円 <100円券 20枚綴り>)	【 冊 枚 】	
10,000円券	(購入額 5,000円 <500円券 20枚綴り>)	【 冊 枚 】	
払戻金額	合計	円	50円(100円券) × ____ 枚 = _____ 円
			250円(500円券) × ____ 枚 = _____ 円
払戻指定口座	銀行・信金・農協		本店・支店・支所
	<input type="checkbox"/> 座種別	普通・当座	<input type="checkbox"/> 口座番号
	<input type="checkbox"/> 座名義	フリガナ	

* 払戻しは、ご指定頂いた口座へのお振込のみの対応とさせていただきます。

(社協記入欄)

利用番号(券番号)				
特記事項				

会長	副会長	事務局長	総務課長	介サ課長	地域福祉課	受付者