

(様式第IV号)

神戸市重度心身障害者タクシー利用券助成 実績報告書 兼 請求書

請求する日を入力してください

令和 7 年 5 月 10 日

神戸市長 宛

以下のとおり、実績報告及び補助金の請求をします。

住所	〒 654-0143 神戸市須磨区菅の台4丁目3-1 神戸名谷ワークラボAOZORA	「郵便番号」「住所」を入力してください
事業者名	神戸市行政事務センター 代表者 神戸 太郎	「事業者名」「代表者肩書」「代表者氏名」を入力してください
電話番号	078-647-8585	「電話番号」を入力してください

品名	請求対象月	単価	数量	金額
タクシー利用券	令和7年 4 月分	500 円	10 枚	5,000 円
回収した利用券の「対象年月」を入力してください				5,000 円
回収した利用券の「枚数」を入力してください				
請求金額				5,000 円

振込先口座

金額をご確認ください

金融機関	神戸市	銀行 信用金庫 信用組合	支店名	本店 AOZORA 支店								
預金種別	1. 普通	2. 当座	3. その他	( )								
口座番号	9	9	9	9	9	9	9					
口座名義 (カナ)	コ	ウ	ハ	シ	キ	ヨ	ウ	セ	イ	シ	タ	ロ
	ム	セ	ン	タ	ー	コ	ウ	ハ	タ	ロ		
	ウ											

※回収した神戸市重度心身障害者タクシー利用券を添付してください。