

大町市高齢者外出応援号利用実績報告書

年 月 日

大 町 市 長 殿

団 体 名
代表者住所
代表者氏名 <span style="float: right;">⑩</span>

大町市高齢者外出応援号を下記により利用しましたので報告します。

事業名(目的地)	
利 用 日	年 月 日 曜日
運 行 時 間	: から : まで 時間 分 : から : まで
乗 車 人 数	実利用人数 名 (うち65歳以上 名)
費 用 負 担	実利用人数 名 × 200円 = 円
感想・意見 ・ 要望等	

※ 実利用人数は、片道だけの乗車でも1名となります。

※ 納付書に記載の納付期限までにお支払いください。

福祉課 処理欄						
受付	費用負担	円	担 当	係 長	課 長	
	納付書発行	・ ・				
	納付期限	・ ・				