

(様式第4号)

障害者福祉バス借上見積書 (指定書式)

年 月 日

(申請団体氏名)

様

所在地

バス会社名

代表者氏名

印

電話番号

下記のとおり、障害者福祉バス借上に係る見積りを提出します。

1 利用予定日

2 利用形態

3 借り上げバスの内容
バス区分 大型・中型 乗車定員 人
リフト等の有無 有・無

出発地

4 行程内容
主な経由地

目的地

5 見積額 (税込)	(1) 借上料	円
	(2) 有料道路利用料	円
	(3) 駐車料金	円
	(4) その他経費	円
	合計金額	円

※本見積金額は、消費税等及び地方消費税等を含む金額である。

6 代理納付の希望 有 ・ 無