精算期限　1月31日(金)

か水)

一般社団法人 長崎県損害保険代理業協会 御 中

　(長崎県代協 FAX **095-816-3020**)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月 日

氏名　　　　　　　　　　　㊞

■下記のとおり請求いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| **目　的** | 理事会　　委員会　　ブロック　　その他　（いずれかに○をお願いします。） |
| **区　間** | 　　　　　～ | **出発～帰着** |  月 　 日 　～ 　月 　 日 |
| **運　　　　　　賃** |
| **ガソリン代**（同上者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　距離　　　　km÷燃費　　　　／１ℓ×ガソリン単価 　（今回ガソリン単価：レギュラー ＠155円、ハイオク ＠165円） | 円 |
| **高速・バイパス代**　　ETC割引有or ETC割引無（いずれかに○をお願いします。）　　区間：　　　　～　　　　　 | 円 |
| **駐車場代** | 円 |
| **その他（ﾊﾞｽ･JR等）** | 円 |
|  合　　　計 | 円 |

■駐車場領収書貼付欄

|  |
| --- |
|  |

※ガソリン単価に関しましては該当期間の長崎県の平均単価をもとにしております。

※距離と燃費は前回の精算書をもとにご記入下さい。

※振込先金融機関に変更がある方はご連絡下さい。

※乗り合わせて来られた方は同乗者をご記入下さい。