



MATKALASKU v. 20__

Erityishuolto-ohjelman

perusteella korvattavasta matkasta

Lasku tulee toimittaa vammaispalveluun viipymättä tai viimeistään kuluvan vuoden loppuun mennessä

Erityishuoltona järjestetyn kuljetuksen pvm/aika: _____

Kuljetuksen, matkan syy: _____

Asiakas: _____ Sotu: _____

Omainen/huoltaja: _____

Puh. _____

Tilinumero: _____

Matkareitti: _____

Kulkuväline	Henkilöauto 0,25 €/km	Linja-auto	Taksi
km			

(kopioid maksetuista matkalipuista/kuiteista on liitettävä matkalaskuun liitteeksi)

Matkakustannukset _____ Euroa

Laskuttajan allekirjoitus

Työntekijän allekirjoitus

Matkalasku toimitetaan Jämsän kaupungin vammaispalveluun

Jämsän kaupunki

Sosiaali- ja terveystoimi

Vammaispalvelut

Kelhänkatu 3

42100 Jämsä

Hyväksyjä:

_____ 20____

Allekirjoitus

Menokohta: _____

Summa: _____

Maksetaan tilille: _____