

紀の川市高齢者紙おむつ助成金請求書

年 月 日

(宛先)紀の川市長

(申請者)

住所

氏名

対象者との続柄( )

電話番号

紀の川市高齢者紙おむつ助成金を次のとおり請求します。

1. 請求金額③ 金 \_\_\_\_\_ 円

(算出)

①	領収書の紙おむつ支払額の合計	円
②	今回請求する助成金の合計金額	円
③	請求金額 ①②のどちらか少ない方の額	円

※金額を間違えた場合は新しい請求書に書き換えてください。

2. 添付書類 助成券 (今回請求する分)

病院・施設等の領収書 (写し可)

3. 振込先

金融機関名	銀行 農協 金庫	支店名	支店 支所 出張所
口座種別	普通 ・ 当座		
口座番号			
口座名義人	(フリガナ)		

※ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・口座番号」が必要です。