

被服費(紙おむつ代等)購入内訳書兼請求書

令和 年 月 日

和泉市福祉事務所長あて

(申請者)

住 所

氏 名

購入した被服費(紙おむつ代)の内訳につきましては、以下のとおりです。

記

おむつ使用者氏名	
購入・請求金額 (内訳は下記のとおり)	円 (但し、 年 月分として)

※ 申請・請求期限は購入した月の翌々月末までです。
(内訳) (例) 4月分については6月末までに当所に届いていなければ支給出来ません。

1日に使用するおむつの数…約 _____ 組

品名	単価	数量	金額	備考
	円		円	
	円		円	
	円		円	
	円		円	
	円		円	
合計			円	

医療機関・施設等の名称

請求書作成者

<医療機関等へ直接口座振替を希望する場合のみ記載>
下記振込先への支払いをお願いいたします。

金融機関名	銀行・農協・信組・信金・労金	支店名	
預金種目	普通 ・ 当座 ・ 別段	口座番号	
口座名義(カタカナ)			