

高齢者紙おむつ購入助成費請求書

年 月 日

藤枝市長 様

| | | |
|-----|------|---------|
| | 所在地 | _____ |
| | 名称 | _____ |
| 請求者 | 氏名 | _____ ㊟ |
| | 電話番号 | _____ |
| | 登録番号 | _____ |

下記のとおり、紙おむつ購入助成費を請求します。

- (振込口座が)前回と同じ •前回と変更 ←該当する項目に○をつけてください。

| | | |
|---------|-------|-------|
| 1 請求金額 | 円 | |
| 2 口座振替先 | 銀行 | 本店 |
| | 信用金庫 | 支店 |
| | 1. 普通 | 2. 当座 |
| | 口座番号 | |
| | フリガナ | |
| | 名義人 | |
| 3 決定金額 | 円 | |
| 備考 | | |