

記載例 ※利用の翌月10日までに請求願います。

様式第4号(第9条関係)

令和 〇年 〇月 〇日

坂東市ねたきり高齢者等紙おむつ購入助成金請求書

坂東市長 様

請求人

取扱店 住所 坂東市岩井 4365 番地
名称 ばんどう薬局
代表者 坂東 太郎
TEL 0297(35)2121

次のとおり請求いたします。

請求金額	〇〇〇, 〇〇〇 円	
助成券枚数	令和 〇年 〇月分 〇〇 枚数	
振込先	〇〇 銀行 〇〇 支店	
	口座種類	普通預金 ・ 当座預金
	口座番号	1 2 3 4 5 6 7 8
	フリガナ 口座名義人	バンドウヤクキョク ダイエイョク バンドウ タロウ ばんどう薬局 代表 坂東 太郎

※坂東市ねたきり老人等紙おむつ購入助成券を添付すること。