様式第4号(第9条関係)

年　　月　　日

　坂東市長　　　　様

請求人

取扱店　住所

名称

代表者　　　　　　　　　　印

電話

ねたきり高齢者等紙おむつ購入助成金請求書

　次のとおり請求いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求金額 |  | |
| 助成券枚数 | 年　　　月分　　　　　　　　　枚数 | |
| 振込先 | 銀行　　　　　　　　　支店 | |
| 口座種類 | 普通預金・当座預金 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ  口座名義人 |  |

備考

　１　ねたきり高齢者等紙おむつ購入助成券を添付してください。

２　本請求書は、下記の発行責任者等の欄を記入することにより、請求印を省略することができます。

なお、請求印を省略した場合、電話連絡等により内容の確認をさせていただく場合がございます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発行責任者職氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号：　　　　　　　　　） | | |
| 担当者職氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号：　　　　　　　　　） | | |
| ※担当課処理欄 | 提出方法：持参・郵送・メール | 確認者： |