

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

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	000,000 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	12345678
	フリガナ 口座名義人	バンドウヤクキョク ダイエイョウ バンドウ タロウ ばんどう薬局 代表 坂東 太郎

備考

- 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。
- 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：	