様式第４号（第６条関係）

河南町居宅要介護高齢者紙おむつ給付金請求書

年　　月　　日

河　南　町　長　　様

住所

申請者　氏名　　印

（対象者との続柄　　）

下記のとおり河南町居宅要介護高齢者紙おむつ給付金の領収書を添えて請求します。

記

１．対　象　者

氏　　名	
住　　所	

２．請　求　額

年　　月分	円	年　　月分	円
年　　月分	円	年　　月分	円
年　　月分	円	年　　月分	円
合　　計	円		

※　１ヵ月につき５，０００円以内で請求してください。

３．振　込　先

振込金融機関名　　銀行　　支店

普通・当座　　口座番号　Ｎｏ．

フリガナ

振込口座名義