様式第３号（第６条関係）

紙おむつ等給付事業給付請求書

令和　　　年　　　月　　　日

富士河口湖町長　殿

申請者　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(印)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（利用者との続柄　　　　　　　）

住所　　　富士河口湖町

　　電話番号　　　　　　　（　　　　）

　富士河口湖町紙おむつ等支給事業実施要綱第６条の規定に基づき、下記のとおり

請求いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求額 | | 円　　（各月上限　３，０００円） | | | | |
| 請求月 | | ※請求する月を丸で囲んでください。  ４月　　　５月　　　６月　　７月　　８月　　９月  １０月　　１１月　　１２月　　１月　　２月　　３月　（　　 ヵ月分） | | | | |
| 対  象  者 | 氏　名 |  | 性別 | 男・女 | 生年  月日 | 年　　月　　日  （　　　歳） |
| 住　所 | 富士河口湖町 | | | | |
| 紙おむつ等がわかる領収証を添付してください。  **（※　貼り付けないでください。）** | | | | | | |

　　下記の口座に振込みをお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行 信組　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金庫　 農協 | 支店 |
| 口座番号 | 普通 ・ 当座 ・ その他（　　　　） | 口座番号 |
| フリガナ |  | |
| 名義人 |  | |

* 振込先口座は、申請者又は対象者名義のものに限る。