

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 (カ月分)					
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。