

様式第3号(第7条関係)

年 月 日	
宮代町重度心身障害者等紙おむつ購入費請求書	
宮代町長	様
申請者	住所 氏名 電話 (      )
	印
<p>宮代町重度心身障害者等紙おむつ購入費支給事業実施要綱第7条の規定により、下記のとおり請求します。</p>	
受給者氏名	
購入月	年 月分
請求金額	円
<p>*添付書類 紙おむつ購入費用を証する領収書（裏面に貼付てください）</p>	

※以下は記入しないでください(町記入欄)

購 入 日	店 名	金 額	振 込 日
		円	
		円	支給決定額
		円	
			円

領收書貼付欄