

要介護高齢者等おむつ代金助成請求書

年 月 日

東京都北区長 殿

申請者 住所 北区 丁目 番 号
(代理申請者)

氏名

電話 ()

対象者との続柄

このことについて、下記のとおり申請・請求します。

氏名	フリガナ	生年月日	明治	年	月	日生
			大昭和			
住所	北区	丁目	番	号	電話	()
要介護度	要介護3(75歳以上)・要介護4・要介護5(被保険者番号) (認定有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日)					
入院先	区 市 病院					

請求月	月	月	月	月	小計
請求額	円	円	円	円	円
支給額	円	円	円	円	

請求月	月	月	月	月	小計
請求額	円	円	円	円	円
支給額	円	円	円	円	

請求月	月	月	月	月	合計支給額
請求額	円	円	円	円	円
支給額	円	円	円	円	

確認書類	<input type="checkbox"/>	領収書類	<input type="checkbox"/>	払込票等	<input type="checkbox"/>	通帳等	<input type="checkbox"/>	その他証明書類	<input type="checkbox"/>	目視・電話
------	--------------------------	------	--------------------------	------	--------------------------	-----	--------------------------	---------	--------------------------	-------

課長		庶務担当係長		庶務担当係		係長		係員		受付		
----	--	--------	--	-------	--	----	--	----	--	----	--	--