

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 印

電話 ()

対象者との続柄

このことについて、下記のとおり請求します。 印

氏名	フリガナ	生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日生
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			

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

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