

# おむつ代助成金請求書

杉並区長 宛

年 月 日

下記のおむつ代助成金を請求いたします。

(利用者)

住 所 \_\_\_\_\_

(フリガナ)

氏 名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

印

●利用者が亡くなられた場合に、ご記入・押印ください。

(請求者)

住 所 \_\_\_\_\_

(フリガナ)

氏 名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

印

利用者との関係 \_\_\_\_\_

請求額	円
-----	---

内 訳

入院月	おむつ代として支払った金額	請求額
年 月分	円	円
年 月分	円	円
年 月分	円	円
年 月分	円	円
年 月分	円	円
年 月分	円	円
年 月分	円	円
年 月分	円	円
年 月分	円	円
年 月分	円	円
年 月分	円	円
年 月分	円	円

※訂正は、箇所ごとに訂正印(請求印と同じもの)を押してください。

**【添付書類】**

●病院の領収書等…「氏名・おむつ代・入院期間・病院名」が明記され領収印があるもの  
領収書に上記内容が記載されていない場合は、請求書や明細書もご提出ください。  
※領収書が発行されない場合は、区へお問合せください。

●利用者が亡くなられた場合は、「相続人代表者届」のご提出が必要です。区へお問合せください。