在宅重度障害者医療器材購入助成金請求書

金　　　　　　　　　　　　　　　円也

　　（内訳）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　助成対象者名（　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 購　　入　　月 | 購　入　器　材 | 購　入　金　額 |
| 　　　　　年　　　月 |  | 円 |
| 　　　　　年　　　月 |  | 円 |
| 　　　　　年　　　月 |  | 円 |
| 　　　　　年　　　月 |  | 円 |
| 　　　　　年　　　月 |  | 円 |
| 　　　　　年　　　月 |  | 円 |
| 　　　　　年　　　月 |  | 円 |
| 　　　　　年　　　月 |  | 円 |
| 　　　　　年　　　月 |  | 円 |
| 　　　　　年　　　月 |  | 円 |
| 　　　　　年　　　月 |  | 円 |
| 　　　　　年　　　月 |  | 円 |

　上記のとおり請求します。

　　　　　　　年　　　月　　　日

　播 磨 町 長　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　利用者

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

※　１．領収書の写しを添付してください。

　２．第１回目の請求の際には、債権者登録申請書を提出してください。