

第39号様式の2 (別表第1関係)

紙おむつ等購入費用助成申請書

年 月 日

(宛先)

戸田市長

[申請者 (受給者)]

住所

氏名

㊟

電話番号

紙おむつ等の購入に要した費用の助成を申請します。なお、助成が決定された場合は、下記の金融機関預金口座に振込みされるよう依頼します。

記

申請額	円
-----	---

(内 訳)

	紙おむつ等の費用	申請額
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
年 月分	円	円

※入院期間及び紙おむつ等の購入に要した費用の明細が分かる領収書又はその写しを一緒に提出してください。

・緊急連絡先 受給者に同じ

住所

氏名

受給者との続柄

電話番号

金融機関	銀行・信用金庫・農協		支店・出張所
預金口座	当座・普通	口座番号	
フリガナ			
預金名義			