第９号様式（第１３条関係）

紙おむつ利用券給付代金請求書
（　　年　　月分）

年　　月　　日

（宛先）新居浜市長

請求者の住所
又は所在地
名称及び代表者名
（協力店舗登録番号　　第　　号）
発行責任者氏名
担当者氏名
担当者連絡先

協力店舗登録番号第　　号の協力店舗において受領した紙おむつ利用券について、新居浜市要介護者理美容サービス事業・紙おむつ支給事業実施要綱第１３条第１項に基づき、次のとおり請求します。

請　求　金　額　　円

紙おむつ利用券　　枚添付

協力店舗受領状況

No.	店舗名	住所	受領枚数(枚) (A)	金額（円） (B)=(A)×1,000
		合計		

該当する項目に☑を入れて下さい。

□　口座情報を登録・変更する。（口座振替依頼書の提出が必要です。）

□　前回と同じ口座を希望する。