

年 月 日

弥彦村長 様

住所
申請者 氏名 印
電話 ー

紙おむつ償還払い申請書

紙おむつの購入に伴う経費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

対象者	ふりがな		生年月日	年 月 日 (歳)
	氏名			
	住所	弥彦村		
購入に対する 助成申請額	月分		円	確定額 (記入しないでください) 円
	一カ月の 限度助成額 3,500円	月分	円	円
	合計		円	円
振込希望 金融機関	金融機関名	銀行 信用組合 農協 支店		
	種別	口座番号		
	口座名義人	フリガナ		
備考				

※ 添付書類 各月の紙おむつ等の領収書

(各月ごとにまとめて裏面に貼り付けてください)

※ 申請は年6回です。下記申請月の1～15日(土日祝日の場合はその翌日)までに役場住民福祉課に申請してください。

6月申請=4. 5月購入分 8月申請=6. 7月購入分

10月申請=8. 9月購入分 12月申請=10. 11月購入分

2月申請=12. 1月購入分 4月申請=2. 3月購入分

紙おむつ等領収書添付箇所

月ごとに分けて貼り付けてください。

月 分	
月 分	