様式第５号（第５条関係）

南伊豆町在宅高齢者家族等介護支援事業請求書

年　　月　　日

　南伊豆町長　様

請求額　　　　　　　　　　　円

　（介護用品購入費・家族介護慰労金）として上記のとおり請求します。

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名 |  | | 男・女 | 生年月日 | 年　月　日（　歳） | | | | | | |
| 対象者住所 | 南伊豆町　　　　　　　　　　　　　　電話　　　－　　　－ | | | | | | | | | | |
| 振　込　先 | 金融機関名 |  | | 支店名 |  | | | | | | |
| 口座種別 | 普通・当座 | | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | | | | | | | | | |

（※介護用品給付事業のみ記載）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 購入品目 | 単価 | 数量 | 購入金額 | 利用者負担額 | 差引公費負担額 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |  |  |

購入費累計（　　　　　　　円）　　公費負担累計（　　　　　　　円）