

日常生活用具費（ストーマ装具・紙おむつ等）支払請求書

令和 年 月 日

柏市長 あて

住 所

名 称

代表者氏名 印

日常生活用具費（ストーマ装具・紙おむつ等）の支払いを請求します。なお、支払いについては、登録の口座に振り込んでください。

支払区分 (どちらか1つ〇で囲む)	成人・児童
----------------------	-------

請求金額	円
------	---

日常生活用具費(スチーム器具・紙おむつ等)支払明細一覧

番号	対象者(児)氏名	交付券番号	用具名	型式	公費負担額
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
合計					