

紙おむつ等現物給付請求書

※

被保護者名

請求金額

(1)+(2)

+

百

千

円

納品日

品名

数量

単価

金額

単位

円

円

/

/

/

/

/

/

/

(1)

小計

(2)

消費税及び地方消費税に相当する額

令和 年 月 日

神戸市長宛

〒
住所

氏名

TEL

口座振替書

銀行
支店名

預金
種目

口座
番号

口座名義(カナ)30字以内

注意

- (1) 消費税及び地方消費税課税業者は、消費税及び地方消費税に相当する額を(2)欄に記入してください。
- (2) 登録債権者は登録債権者番号を記入し、口座振替依頼欄を斜線で抹消してください。
- (3) 未登録債権者は、口座振替依頼欄に記入してください。
- (4) ゆうちょ銀行へ振り込む場合は、新たに設定された振込用の店名、預金種目、口座番号(7桁)を記入してください。
- (5) ※は神戸市で記入します。

福祉事務所使用欄

以下の内容について確認しました。 確認印

- (1) 保護申請書により紙おむつの支給を承認している。
- (2) 請求金額は保護基準以下である。