

Sample

年度用 NO. _____

月分山陽小野田市紙おむつ等支給事業利用書（控）

店 名

代表者名

受給者（介護者）			《介護者氏名》			購 入 日	
寝たきり等対象者氏名			《被介護者氏名》			年 月 日	
番号	個数	単価	小 計	番号	個数	単価	小 計
		円	円			円	円
		円	円			円	円
		円	円			円	円
購入金額の合計			円	残額 円			
市への請求金額			円				

切 り 取 り 線

年度用 NO. _____

月分山陽小野田市紙おむつ等支給事業利用書

住所

店名

代表者名

受給者（介護者）		《介護者氏名》		購 入 日	
寝たきり等対象者氏名		《被介護者氏名》		年 月 日	
対象商品 (品目番号)		①紙おむつ ②尿取りパット ③おしり拭き ④使い捨て手袋 ⑤防水シート			
番号	品 名	個 数	単 価	小 計	
			円	円	
			円	円	
			円	円	
			円	円	
			円	円	
			円	円	
購入金額の合計			円		
市への請求金額			円		
当月利用可能残額			円		