

紙おむつ等現物給付請求書

※ 被保護者名																	
請求金額							十			百			千			円	
(1) + (2)																	
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																	
神戸市長 宛													令和 年 月 日				
住所																	
氏名																	
登録債権者番号													TEL				
口座振替書	銀行												口座名義(カナ)30字以内				
	支店名																
	預金種目					口座番号											

- 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。