

様式第6号（第11条関係）

天城町W a k u W a k u 紙おむつ購入券代金請求書

年 月 日

天城町長 殿

住 所
事業所名
代表者名
電話番号

印

天城町W a k u W a k u 紙おむつ給付事業実施要綱第11条の規定により、天城町W a k u W a k u 紙おむつ購入券の代金を次のとおり請求します。

取扱店	
使用月	年 月分
使用枚数	4,000円券× 枚
請求金額	金 円
備考	