

令和 年 月 日

浜松市薬剤師会 御中  
〒432-8023 浜松市中区鴨江2-11-2  
TEL 455-2976 FAX 455-0627

使用月の最終日 6/30、  
10/31、1/31、3/31

〒  
住所:  
店名:  
氏名:  
TEL:  
FAX:

### 紙おむつ等交付券（障害者用）請求書

次のとおり請求します。

| 交付番号 | 月分 | 使用枚数(枚)                        | 単価(円) | 合計金額(円) |
|------|----|--------------------------------|-------|---------|
| 1000 |    |                                | 500   |         |
| 2000 |    | 4・5・6、7・8・9・10、<br>11・12・1、2・3 |       |         |
| 3000 |    |                                | 500   |         |
| 4000 |    |                                | 500   |         |
| 5000 |    |                                | 500   |         |
| 6000 |    |                                | 500   |         |
| 7000 |    |                                | 500   |         |
| 合計   |    |                                | 500   |         |

#### 振込先

|            |     |
|------------|-----|
| (銀行・信金・農協) | 支店  |
| (当座・普通)No. | 名義人 |

この用紙はコピーしてご使用ください。

令和 年 月 日

浜松市薬剤師会 御中  
〒432-8023 浜松市中区鴨江2-11-2  
TEL 455-2976 FAX 455-0627

〒  
住所:  
店名:  
氏名:  
TEL:  
FAX:

### 紙おむつ等交付券（障害者用）請求書

次のとおり請求します。

| 交付番号 | 月分 | 使用枚数(枚) | 単価(円) | 合計金額(円) |
|------|----|---------|-------|---------|
| 1000 |    |         | 500   | 0       |
| 2000 |    |         | 500   | 0       |
| 3000 |    |         | 500   | 0       |
| 4000 |    |         | 500   | 0       |
| 5000 |    |         | 500   | 0       |
| 6000 |    |         | 500   | 0       |
| 7000 |    |         | 500   | 0       |
| 合計   |    | 0       | 500   | 0       |

#### 振込先

|            |     |
|------------|-----|
| (銀行・信金・農協) | 支店  |
| (当座・普通)No. | 名義人 |

この用紙はコピーしてご使用ください。

令和 年 月 日

浜松市薬剤師会 御中  
〒432-8023 浜松市中区鴨江2-11-2  
TEL 455-2976 FAX 455-0627

〒  
住所:  
店名:  
氏名:  
TEL:  
FAX:

### 紙おむつ等交付券（障害児用）請求書

次のとおり請求します。

| 交付番号 | 月分 | 使用枚数(枚) | 単価(円) | 合計金額(円) |
|------|----|---------|-------|---------|
| 1000 |    |         | 500   | 0       |
| 2000 |    |         | 500   | 0       |
| 3000 |    |         | 500   | 0       |
| 4000 |    |         | 500   | 0       |
| 5000 |    |         | 500   | 0       |
| 6000 |    |         | 500   | 0       |
| 7000 |    |         | 500   | 0       |
| 合計   |    | 0       | 500   | 0       |

#### 振込先

|            |     |
|------------|-----|
| (銀行・信金・農協) | 支店  |
| (当座・普通)No. | 名義人 |

この用紙はコピーしてご使用ください。