整理番号

おむつ購入費　助成金請求書

令和　　年　　月　　日

江　東　区　長　　殿

住　所　江東区

氏　名　　印

下記のとおりおむつ購入費助成金を請求します。

記

捨印

請求金額　　円

（請求内訳）

	購入額	助成額
年　月分	円	円
年　月分	円	円
年　月分	円	円
年　月分	円	円
年　月分	円	円
年　月分	円	円

助成金額合計　　円

※助成額は、１か月　　７，５００円が限度です。