



倉敷市ねたきり高齢者等介護用品扶助費請求書（総括表）

令和 年 月 日

倉敷市長 あて

所在地 _____

請求者 名称 _____

代表者 _____

電話番号 _____

下記のとおり、介護用品扶助費を請求します。

1. 令和 年 月分

2.

請求金額		拾	万	千	百	十	円
------	--	---	---	---	---	---	---

(¥を記入すること)

3. 内 訳

No.	決定番号	対象者	介護者	金額
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
合 計				