様式第３号（第６条関係）

　　第 　　　　 号

　　　年　月　日

〒

　　　　　　　　　　　様

那珂川市長

那珂川市重度身体障害者紙おむつ給付サービス事業納入依頼書

別紙納入者名簿により指定された場所に納入されますよう依頼します。

納入者名簿（　　　　年　　月 ～　　　　年　　月給付分）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名 | 住　　　　所 | 電話番号 | 品　　　　名 | サイズ | １ヵ月の給付限度額 | 給付券 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |