

様式第 5 号（第 9 条関係）

土岐市乳児おむつ等代金請求書

年 月 日

（宛先）土岐市長

請求者
所在地
事業者名
（取扱店舗名）
代表者名
発行責任者
電話番号

土岐市乳児おむつ等購入応援事業実施要綱第 9 条の規定により次のとおり請求します。

おむつ券枚数	単価	金額
枚	1， 0 0 0 円	円 (枚数×1,000 円)

※請求に当たっては、利用者から受領したおむつ券（原本）を添付してください。