

# 高齢者紙おむつ交換券換金申請(請求)書

申請日 令和 年 月 日

甲佐町社会福祉協議会  
会長 甲斐 高士 様

使用済高齢者紙おむつ交換券の換金をしたいので、下記のとおり申請(請求)いたします。

(申請者) 住 所  
申請者  
代表者 印  
TEL

## 記

### 1. 使用済紙おむつ交換券枚数及び金額

高齢者紙おむつ交換券 3,000円 × ( ) 枚
金 額 合計 円

#### 〈換金方法について〉

- 1) 申請書に必要事項を記入し、使用済高齢者紙おむつ交換券を添えて甲佐町社会福祉協議会に提出してください。  
(平日 8:30~17:00、土日・祝日は除く)
- 2) 申請書の提出は、月末に締め、翌月 10 日までをお願いします。  
『紙おむつ券交換券』取扱店登録申請書」に記載された口座へ申請月の 20 日に振り込みます。(但し、土日・祝日の場合は、前営業日)