

様式第 8 号

堺市紙おむつ給付実績記録票 (年 月分)

年 月 日

給付決定番号		給付決定者氏名		受領印	
登録業者名					

品番	メーカー	商品名	数量	単価	金額
合計額					円

請求額	円 (上記合計額と異なる場合のみ記入すること。)
-----	--------------------------

(注) 受領者が自署しない場合は、「受領印」の欄に押印をしてください。