

高齢者補聴器購入費助成金請求書

年 月 日

瀬戸内市長 様

請求者(対象者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

補聴器に係る助成金を下記により請求します。

記

1 請求金額(助成金額) \_\_\_\_\_ 円

2 補聴器購入年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

3 添付書類  領収書 (宛名が対象者のもの)  
 (※コピーを取って原本をお返しします)  
 通帳のコピー (下記振込先の口座番号等分かるもの)

振込先	受 領 金 融 機 関 名	( _____ )銀行・信用金庫・農協 ( _____ )本店・支店・支所		
	預 金 種 別 該当を○で囲む。	1 普通                      2 当座		
	支 店 番 号		口 座 番 号	
	(フリガナ)  口座名義人			

(※振込先は対象者本人の口座を記入してください)