様式第４号（第８条関係）

市川町高齢者補聴器購入費助成金請求書

市川町長　様

請求者（助成対象者）

住所　　市川町

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　補聴器購入費の助成を受けたいので、市川町高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第８条の規定により、下記のとおり請求します。

記

　１　請求金額　：　　　　　　　　　　　　　　　　　円　（上限３０，０００円）

　２　補聴器購入年月日　：　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

　３　添付書類　：　領収書、補聴器の型番がわかる書類、通帳見開きの写し

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 金融機関 | （　　　　　　　　　　　　　　）　銀行・信用金庫・信用組合・農協（　　　　　　　　　　　　　　）　本店・支店・出張所 |
| 預金種別 | 普　通　　 　・　 　　当　座 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ）口座名義人 |  |
|  |

※振込先は請求者本人の口座を記載してください。