様式第7号(第9条関係)

軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成公費負担額請求書

年　　月　　日

(申請先)

　身延町長　　様

（請求者）

居住地

氏　名　　　　　　　　　　　㊞

軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成公費負担額について、下記のとおり請求します。

記

1　請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

2　補聴器購入年月日　　　　　　年　　　月　　　日

3　添付書類　　　　　領収書

4　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 | （　　　　　　　　　　　　）銀行・信用金庫・信用組合・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 |  |
|  |