

年 月 日

身延町長 様

高齢者補聴器購入費助成金交付請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった高齢者補聴器購入費助成金について、身延町高齢者補聴器購入費助成金交付要綱第 8 条の規定により、次のとおり助成金の交付を請求します。

フリガナ 氏 名	
住 所	〒 電話番号
購入した 補聴器	製品名： ☐ ポケット型 ☐ 耳かけ型 ☐ 耳あな型 ☐ その他（ ）
購入費用	円
助成申請額	円

※補聴器本体の内容と購入費用額が分かる書類及び領収書の写しを添付してください。

高齢者補聴器購入費助成金を以下の口座に振り込んでください。

口 座 振 込 依 頼 欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号
	金融機関コード	支店コード	普通 当座 その他	
	フリガナ			
	氏名			