

中等度等難聴児補聴器購入費助成金請求書

年 月 日

富士川町長 様
(請求者)

居住地

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 (公費負担額) 円
- 2 補聴器購入等年月日 年 月 日
- 3 添付書類 領収書

| | | | | |
|------|--------------------|--------------------------------|------|--|
| 振込口座 | 口 座 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 | | | |