

## 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			