

様式第 5 号(第 7 条関係)

年 月 日

富士川町高齢者補聴器購入費助成金交付請求書

富士川町長

富士川町高齢者補聴器購入費助成金交付要綱により、補聴器を購入したので、関係書類を添えて助成金の交付を請求します。

フリガナ		年齢	歳
氏名			
住所	〒 電話番号		
生年月日	年	月	日
購入した補聴器	製品名： <input type="checkbox"/> ポケット型 <input type="checkbox"/> 耳かけ型 <input type="checkbox"/> 耳あな型 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
購入費用			円
助成申請額			円

※補聴器本体及び付属品の内容と購入費用が分かる書類(カタログ等)及び領収書の写しを添付してください。

振込先口座

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農業協働組合	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			