

小海町難聴者補聴器購入助成金請求書

年 月 日

小海町長 あて

申請者（助成対象者本人又はその家族）

住 所

氏 名

印

助成対象者との続柄

電話番号

年 月 日付小海町 第 号で交付決定のあった小海町難聴者補聴器購入助成金について、下記のとおり請求します。

記

1 助成対象者氏名

2 請求額 円

3 振込先の口座

金融機関名		支 店 名	
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	
ふりがな			
口座名義			

※振込先は、申請者名義の口座としてください。

（添付書類）

1 補聴器購入の領収書