

小海町軽度・中等度難聴児補聴器購入助成金交付請求書

第 号
年 月 日

小海町長 様

(請求者)

住所

氏名

対象者の氏名

電話

下記のとおり軽度・中等度難聴児補聴器購入助成金の交付を請求いたします。

請求金額 (公費負担額)		円			
振込先	金融 機関名		普通 ・ 当座	口座 名義人	
	支店名			口座 番号	
振込口座が請求者本人以外の場合					
委任状					
私は、上記口座名義人を代理人と定め、補聴器購入等助成金の受領に関する権限を委任します。					
請求者氏名 _____ 印					

(注意事項)

1. 助成額は補聴器購入、修理に係る基準額の3分の2の額とします。
 2. 補聴器購入等助成額には、差額自己負担分、補装具の対象とならないものは除きます。
- (添付書類) 補聴器購入等の領収書