様式第5号(第7条関係)

粕屋町加齢性難聴高齢者補聴器購入費助成金交付請求書

年　月　日

(宛先)

粕屋町長　様

粕屋町加齢性難聴高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ 利　用　者 ）A請求者a 　 　 | 住所 | 粕屋町 |
| フリガナ |  | 電話番号 | 　　　　－　　　　－ |
| 氏名 | ※署名の場合は捺印省略可 | 生年月日 | 年　　　月　　　日(　　　　　　歳) |
| 請　求　額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | ※助成金の額は、補聴器１台の購入に要する費用の２分の１で、上限は２万円です。　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行・農協・労働金庫信用金庫・信用組合 | 支　店　名 | 本店支店 |
| 口座番号 | 1　普通2　当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

※振込先は請求者(利用者)名義となります。