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。