様式第４号（第８条関係）

鹿部町補聴器購入費助成金請求書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日　　　年　　月　　日  　鹿部町長　様  （申請者）  住　所  氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞  電　話  続　柄　　（　　　　）  　年　月　日付け　第　号で助成決定があった鹿部町補聴器購入費助成金について、鹿部町補聴器購入費助成事業実施要綱第８条の規定により、請求します。  　　　＊申請には振込先の通帳のコピーを添えて下さい。 | | | | | |
| 対象者 | 住　所 | 鹿部町字 | | | |
| 氏　名 |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 補聴器購入額 | | 円 | | | |
| 助成金請求額 | | 円 | | | |
| 振込先 | | 金融機関名 | 銀行  　　　　　　　　　信用金庫　　　　　　支店  　　　　　　　　　農業協同組合 | | |
| 口座番号 |  | | |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |
| 添付書類  　補聴器購入に係る領収書、又はその写し | | | | | |
| 備考 | | | | | |