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 |