様式第５号（第８条関係）

武豊町難聴高齢者補聴器購入助成金請求書

年　　月　　日

武豊町長

　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　武豊町難聴高齢者補聴器購入費助成金を下記のとおり請求します。

記

１　助成金請求額　　　　金　　　　　　　　　　　円

２　振込先口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・信用金庫  　　　　　　　農協・信用組合 | | | | | | | 本店  支店 | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | 預金種別 | 普通  当座 |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |

（添付書類）

　補聴器購入の領収書又はその写し