

年 月 日

岡垣町長 宛て

【 請 求 者 】

住 所 岡垣町

氏 名 印

電話番号

岡垣町高齢者補聴器購入費補助金請求書

岡垣町高齢者補聴器購入費補助事業実施要綱第9条第1項の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり補助金交付の請求をいたします。

記

1 補助決定者 氏 名

生年月日 年 月 日 (歳)

住 所 岡垣町

2 請求金額 円 (金額は決定通知書により通知された額とする。)

3 振込金融機関等

金融機関名	支店名	分類	口座番号 ※右詰めでお書きください	フリガナ
				口座名義
1. 銀行 2. 金庫 3. 農協 4. その他	支店	普通 当座		

ゆうちょ銀行	通帳記号	通 帳 番 号	フリガナ
	6桁目がある場合は、 ※欄に御記入ください	※右詰めでお書きください	口座名義
ゆうちょ銀行を選択された場合は、 預金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号 を御記入ください	※		

4 添付（確認）書類

- 本人名義の通帳の写し（振込先が分かるもの。請求者と同一とする。）
- 補聴器購入領収書の写し（宛名は請求者と同一とする。）