

様式第 4 号（第 7 条関係）

年 月 日

西桂町高齢者補聴器購入費助成金交付請求書

西桂町長 様

西桂町高齢者補聴器購入費助成金交付要綱により、補聴器を購入いたしましたので、関係書類を添えて助成金の交付を請求します。

フリガナ					
氏 名					
住 所	〒 西桂町 電話番号				
購入した 補聴器	製品名： ☐ ポケット型 ☐ 耳かけ型 ☐ 耳あな型 ☐ その他（ ）				
購入費用	円				
助成申請額	円				

※補聴器本体の内容と購入費用額が分かる領収書の写しを添付してください。
西桂町高齢者補聴器購入費助成金を以下の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行		本店		種別	口座番号							
	信用金庫		支店		1. 普通								
	信用組合		出張所		2. 当座								
	金融機関コード						店舗コード						3. その他
	フリガナ												
	口座名義人												