

第 6 号様式（第 6 条関係）

年 月 日

国見町長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

中等度難聴者補聴器購入費助成請求書

年 月 日付 第 号中等度難聴者補聴器購入費助成決定通知書による補聴器購入費の助成を受けたいので、国見町中等度難聴者補聴器購入費助成事業実施要綱第 6 条の規定により、次のとおり請求します。

記

1 請 求 金 額 円

2 口座振込先

金融機関名	銀行 農協 金庫 組合	店 名	支店 本店
フリガナ		口座種類	普通 ・ 当座
口座名義人		口座番号	

※通帳の写しを添付します。

3 添 付 書 類 領収書の写し