

様式第4号（第8条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

高齢者補聴器購入費助成金請求書

令和 年 月 日

菊川市長 長谷川 寛彦 宛

申請者 住 所
氏 名
電話番号

年 月 日付け菊健長第 号により助成金の交付決定を受けた菊川市高齢者補聴器購入費助成金について、下記のとおり請求します。

記

- 1 請求額 円
2 振込先口座

| | | | | | | | |
|-------|--------------------|---------|--|--|-----|--|--|
| | 銀 行 信用金庫 農 協 | 金融機関コード | | | | | |
| | | | | | | | |
| | 本 店 支 店 出張所 | 店舗コード | | | | | |
| | | | | | | | |
| 種目 | 普通 | 当座 | | | その他 | | |
| 口座番号 | | | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | | |

※添付書類：補聴器を購入した際の領収書の写し
通帳等の写し（金融機関名、店舗名、口座番号、名義人がわかるもの）