別記様式第５号（第６条関係）

　　　年　　　月　　　日

上毛町高齢者補聴器購入費助成金請求書

上毛町長　様

住　所

氏　名

　上毛町高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第６条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり助成金交付の請求をいたします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成対象者 | 住所 |  | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | |
| 購入に要した費用 | | 円 | | | | | | | |
| **請 求 額**※ | | 円 | | | | | | | |
| 振込先 | 金融  機関名 | 銀行・労働金庫・農協　　　　　本店  　　　信用金庫・信用組合　　　 　　支店 | | | | | | | |
| 口座  番号 | １　普通  ２　当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 口座  名義 |  | | | | | | | |

　　※金額は上限３万円とし、上限に満たない場合は補聴器本体の購入金額となります。

【添付書類】

□ 本人名義の通帳等のコピー（申請者と同一のもの。）

□ 補聴器購入領収書（宛名は申請者と同一のもの。）