

様式第5（第8条関係）

美浜町難聴高齢者補聴器購入費助成金請求書

年 月 日

美浜町長 様

申請者（助成対象者）

住 所

氏 名

電話番号

美浜町難聴高齢者補聴器購入費助成金を下記のとおり請求します。

記

1 助成金請求額 金 円

2 振込先口座

金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合	本店・支店					
フリガナ							
口座名義							
口座番号							
預金種別	普通 ・ 当座						

（添付資料）

補聴器購入の領収書又はその写し