第４号様式（第７条関係）

大月市軽・中等度難聴者補聴器購入費助成金請求書

年　　　　月　　　　日

大月市長　様

　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　電話番号（　　　　　－　　　　　－　　　　　　）

　大月市軽・中等度難聴者補聴器購入費助成事業実施要綱第７条第１項の規定により、補聴器を購入しましたので、関係書類を添えて助成金の交付を請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住　所 | 電話番号（　　　　　－　　　　　－　　　　　） | | | | |
| フリガナ  氏　名 |  | | 生年月日 | | 年　　　月　　　日  （　　　　　　　歳） |
|  | |
| 購入した  補聴器の種類 | | 製品名：   * ポケット型　　　□　耳かけ型 * 耳あな型　　 　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 購入額 | | 円 | 請求額 | | 円 | |

大月市軽・中等度難聴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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・信用金庫  農協・信用組合 | | | 本店・支店  支所・出張所 | | | | |
| 口座番号 | １　普通  ２　当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | |

添付書類

購入した補聴器及び付属品の費用額がわかる領収書等の写し