

## 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         |                                                                                                                                           |  |                |   |   |             |  |
|            | フリガナ<br>氏　名 |                                                                                                                                           |  | 電話番号(　　　－　　　－) |   |   |             |  |
|            |             |                                                                                                                                           |  | 生年月日           | 年 | 月 | 日<br>(　　　歳) |  |
| 購入した補聴器の種類 |             | 製品名：<br><br><input type="checkbox"/> ポケット型 <input type="checkbox"/> 耳かけ型<br><input type="checkbox"/> 耳あな型 <input type="checkbox"/> 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<br>農協・信用組合 |  |  | 本店・支店<br>支所・出張所 |  |  |  |  |
| 口座番号  | 1 普通<br>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