

難聴児補聴器購入等助成金請求書

甲斐市長 様

(申請者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

対象者との続柄( )

電 話 \_\_\_\_\_ ( )

(対象者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

次のとおり難聴児補聴器購入等助成金の請求をいたします。

補聴器購入等費用 ※差額自己負担分、補装具の 対象とならないものは除く		円 ( 右 ・ 左 ・ 両 耳 )							
購入等し た補装具 業者	名 称								
	所在地								
	電 話				FAX				
振込先	金融機関名								
	預金種別 (申請者本人)	普通 当座	口座名義人 (カタカナ)						
	口座番号								

(注意事項)

- 振込先口座は、申請者本人の口座を記載してください。やむを得ず申請者以外の口座を記載する場合は、委任状を添付してください。
- 助成額は、補聴器購入、又は修理に係る基準額に3分の2を乗じて得た額（1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てた額）とします。
- 補聴器購入等助成額には、差額自己負担分、補装具の対象とならないものは除きます。
- 当該請求は、「難聴児補聴器購入等助成金支給決定通知書」を受領した後に行ってください。

「難聴児補聴器購入等助成金支給決定通知書」が交付されない場合は、助成できません。

(添付書類)

- 補聴器購入等の領収書