

甲斐市軽・中等度難聴者補聴器購入費助成金請求書

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 \_\_\_\_\_

甲斐市軽・中等度難聴者補聴器購入費助成事業実施要綱第 7 条の規定により、次のとおり助成金を請求します。

購入した補聴器	製品名： <input type="checkbox"/> ポケット型 <input type="checkbox"/> 耳かけ型 <input type="checkbox"/> 耳あな型 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
購入費用	円 （ 右 ・ 左 ・ 両耳 ）		
助成申請額	円 （ 右 ・ 左 ・ 両耳 ）		
振込先口座	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所
	預金種別	普通 当座	カタカナ _____
			口座名義人 _____
口座番号	_____		

（注意事項）

- 1 振込先口座は、対象者本人の口座を記載してください。やむを得ず対象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。
- 2 購入した補聴器本体の内容の分かる書類及び購入額が分かる領収書を添付してください。