様式第５（第７条関係）

年　　月　　日

大口町中等度難聴者補聴器購入費助成請求書

　　大口町長　　　　　　　様

助成対象者　住　　所

氏　　名

生年月日

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号により決定した大口町中等度難聴者補聴器購入費助成に係る助成金を下記のとおり請求します。

記

１　助成金請求額　　　　　　　　　　　　　円

２　振込先口座

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 本店・支店 |
| 預金種別 | 普　通　・　当　座 | |
| 口座番号 |  | |
| フリガナ |  | |
| 口座名義 |  | |