

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		