

浅川町高齢者補聴器購入費補助金交付請求書

年 月 日

浅川町長

請求者 住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

年 月 日付けで交付決定を受けた浅川町高齢者補聴器購入費補助金について、下記のとおり補助金を請求します。

記

1 . 請求金額 _____ 円

2 . 振 込 先

振 込 先 金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・農協
	支店・支店・支所
預 金 種 別	1 普 通 ・ 2 当 座
口 座 番 号	
フリガナ	
口座名義人	

【添付書類】

- 1 . 振込先金融機関の通帳の表紙またはカードのコピー
- 2 . 購入した補聴器の領収書の写し

請求書記入例

様式第5号（第7条関係）

浅川町高齢者補聴器購入費補助金交付請求書

令和 ● 年 ● 月 ● 日

浅川町長

請求者 住 所 浅川町大字浅川字背戸谷地112-15
氏 名 浅川 太郎
電話番号 0247-36-●●●●

令和 ● 年 ● 月 ● 日付けで交付決定を受けた浅川町高齢者補聴器購入費補助金について、下記のとおり補助金を請求します。

記

- 1 . 請求金額 25,000 円
- 2 . 振 込 先

振 込 先 金融機関名	東邦 ☒ 銀行・信用金庫・信用組合・農協
	浅川 ☒ 支店・支所
預 金 種 別	☒ 1 普 通 ・ 2 当 座
口 座 番 号	123456789
フ リ ガ ナ	アサカワ タロウ
口座名義人	浅川 太郎

【添付書類】

- 振込先金融機関の通帳の表紙またはカードのコピー
- 購入した補聴器の領収書の写し

添付書類を必ず一緒に提出してください。