様式第４号（第７条関係）

年　　　月　　　日

中泊町長　殿

（申請者）

住所

氏名

電話

中泊町軽度・中等度難聴者補聴器購入費助成金請求書

下記のとおり中泊町軽度・中等度難聴者補聴器購入費助成金の請求をします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補聴器購入費用 | 　　　　　　　　　　円　　　　　右　・　左　・　両耳 |
| 購入した業者 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 電　話 |  |
| 振込先 | 金融機関名 |
| 支店名 |
| 種別　　　　　　普通　　　・　　　当座 |
| 口座番号 |
| フリガナ |
| 口座名義 |

（注意事項）

１　振込先口座は請求者本人の口座を記載してください。やむを得ず請求者以外の口

座を記載している場合は、委任状を添付してください。

２　助成額は補聴器の購入費とし、実負担額または上限３万円のどちらか低い額とな

ります。

（添付書類）

　１　補聴器購入の領収書

　２　振込先口座を確認できる書類の写し（通帳等の写し）