様式第５号（第６条関係）

令和　　年　　月　　日

川上村難聴高齢者補聴器購入費助成金交付請求書

（あて先）川上村長

　　　　　　　　　　　　（助成決定者）

　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　川上村難聴高齢者補聴器購入費助成金を下記のとおり請求します。

記

１．助成対象者

２．助成金請求額　　　　　　　　　　　円

３．振込先口座（助成決定者又は助成対象者の口座に限ります。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店 |
| 預金等種別口座番号 | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

　（添付書類）

□　補聴器本体に係る領収書の写し

（決定通知書の交付を受けた日以降に発行されたものに限る 。）

□　仕様書等

（補聴器の型番が申請時と異なる場合のみ。）