軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業請求書

様式第４号（第８条関係）

年　　月　　日

　御代田町長　小園　拓志　様

　　　　　　（保健福祉課）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象児との続柄（　　　　　　）

年　　月　　日付けで決定通知のあった軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業に係る助成金について、下記のとおり請求します。

請求額　　　　　　　　　　円

振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支　店　名 |  |
| 預金種別 | 当座　・　普通 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

（注意事項）口座名義人は、請求者本人としてください。

（添付書類）補聴器購入費等の領収書