

## 印南町高齢者補聴器購入費補助金交付請求書

年 月 日

印南町長 様

申請者 住 所

氏 名

電 話

年 月 日付 第 号で交付の決定の通知があった印南町高齢者補聴器購入費補助金について、印南町高齢者補聴器購入費補助事業実施要綱第7条第1項の規定により、関係書類を添えて次のとおり請求します。

### 記

- 1 購入金額 \_\_\_\_\_ 円
- 2 請求金額 \_\_\_\_\_ 円 (上限 20,000 円)

3 振込先

金融機関	店 舗 名	預金種目	口 座 番 号 (右詰め)
銀行 農協 金庫 組合	本店 支店 支所 出張所	1 普通 2 当座 3 その他	
フリガナ			
口座名義人			

### 【添付書類】

- 補聴器を購入したことが確認できる領収書
- 申請者の金融機関口座が確認できる書類