

様式第1号(第4条関係)

甲良町補聴器購入費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

甲良町長 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ ⑩  
 電話 \_\_\_\_\_  
 (対象者との関係 )

甲良町補聴器購入費助成事業要綱第4条の規定に基づき、関係書類を添えて申請兼請求  
 します。

対象者	住 所	〒		
	ふりがな	電話番号		
	氏 名	生年月日	年	月 日
補聴器購入額	円			
申請及び請求額	円 (上限 40,000円)			
申請状況	1. 新規申請 2. 再申請 (前回支給決定日 年 月 日)			
添付書類	<input type="checkbox"/> 医師意見書 (様式第2号) <input type="checkbox"/> 補聴器購入にかかる領収書 <input type="checkbox"/> 振込先通帳の写し			
振込先	金融機関名	銀行 信金 信組 農協	本店 代理店 支店 出張所	
	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座 番号	
	ふりがな			
	口座名義人			