様式第４号（第８条関係）

年　　月　　日

日高村高齢者補聴器購入費助成金請求書

日高村長　様

住　　所　日高村

氏　　名　　　　　　　　　　㊞

補聴器購入費の助成を受けたいので、日高村高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第８条の規定により、下記のとおり請求します。また、助成金について、下記口座に振り込んでいただくよう依頼します。

記

請　求　金　額　　　　　　　　　　　円（**上限３０，０００円**）

※補聴器本体の代金として支払った金額と**３０，０００円**とを比較して低い額とする。

振込先口座は、請求者本人の口座を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 | （　　　　　　　　　　）銀行・信用金庫・農協  （　　　　　　　　　　）本店・支店・出張所 |
| 預金種別 | １．普通　　　２．当座 |
| 口座番号 |  |
| (フリガナ)  口座名義人 |  |
|  |

【請求の際にお持ちいただくもの】補聴器本体の購入費用額がわかる領収書（原本）

※領収書は、宛名に申請者と同一の氏名の記載があり、補聴器本体購入費用とわかる記載が必要です。

　※領収書は、担当窓口でコピーをとらせていただき、原本をお返しいたします。