様式第５号（第７条関係）

高齢者等補聴器購入助成金請求書

年　　　月　　　日

掛川市長

（請求者）

住　　所

名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

掛川市高齢者等補聴器購入費助成事業実施要綱第７条の規定により、下記のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求金額 | 円　　（　　　人分） | | | |
| 振 込 先 | 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 預金種別 |  | | |
| 口座番号 |  | | |
| フリガナ |  | | |
| 口座人名義 |  | | |

※給付券（原本）を添付し、提出してください。

※複数人分の請求を行う場合は、請求金額欄に合計金額と人数を記入してください。