

様式第4号（第8条関係）

年 月 日

土佐清水市高齢者補聴器購入補助金請求書

土佐清水市長 様

住 所

氏 名

印

補聴器購入費の補助金を受けたいので、土佐清水市高齢者補聴器購入補助金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり請求します。また、補助金について、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50,000円）

※補聴器本体の代金として支払った金額の1/2と50,000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（写し）

※領収書は、宛名に申請者と同一の氏名があり、補聴器本体購入費用

（必要と認められた場合は、イヤモールド代も記載）と分かる記載が必要です。