

仙北市高齢難聴者補聴器購入費助成請求書

令和 年 月 日

仙北市長 様

住 所 仙北市

請求者 氏 名 印

続柄または本人との関係 ( )

電話番号

高齢難聴者補聴器購入費の助成を受けたいので、仙北市高齢難聴者補聴器購入費助成事業実施要綱第6条の規定に基づき、次のとおり請求します。

助成対象者	氏 名		生年 月日	大正 年 月 日 昭和
助成対象 補聴器	購入費	円	購入日	令和 年 月 日
助成申請額		円	※助成申請額 購入費6万円以上：3万円 購入費6万円未満：購入費の2分の1	
購入機種	【ポケット型・耳掛け型・耳あな型・その他 ( )】			
振込口座	銀行・労働金庫・農協 信用組合・信用金庫		本店 支店	1 普通 2 当座
	フリガナ 口座名義人		口座番号	

※口座名義人は請求者としてください。