

長浜市高齢者補聴器購入費助成金交付請求書

長浜市長 あて

年 月 日

請求者（対象者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

長浜市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。

記

1 請求金額（助成金額）

金額	万	千	百	十	円
¥					

2 添付書類

領収書のコピー（宛名が対象者のもの）

通帳のコピー（中面のカナ名義が印字されているページ）

3 振込先口座

振 込 口 座	金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協 信用組合 労働金庫				本店・所 支店・所 出張所 (該当に○)
	預金種別	普通 ・ 当座				(該当に○)
	口座番号					※右詰めで記入
	口座名義	カナ名義				
氏 名						