

年 月 日

日之影町高齢者補聴器購入事業補助金交付請求書兼実績報告書

日之影町長 殿

＜請求者＞ 千

住 所 日之影町

氏 名

電話番号

補聴器購入費用の補助を受けたいので、日之影町高齢者補聴器購入事業補助金交付要綱第 9 条の規定により下記のとおり請求します。

記

請求金額 円

振 込 先	金 融 機 関	金 融 機 関 名	
		支 店 名	
	口 座 名 義	フ リ ガ ナ	
		氏 名	
	種 別	普 通 ・ 当 座	
	口 座 番 号		

添付書類

- 1 領収書
- 2 保証書