

様式第5号

年 月 日

山梨市高齢者補聴器購入費助成金交付請求書

山梨市長 様

山梨市高齢者補聴器購入費助成金交付要綱により、補聴器を購入いたしましたので、関係書類を添えて助成金の交付を請求します。

フリガナ 氏名			
住所	〒 電話番号		
購入した 補聴器	製品名： <input type="checkbox"/> ポケット型 <input type="checkbox"/> 耳かけ型 <input type="checkbox"/> 耳あな型 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
購入費用			円
助成申請額			円

※補聴器本体の内容と購入費用額がわかる書類及び領収書の写しを添付してください。

山梨市高齢者補聴器購入費助成金を以下の口座に振り込んでください。

口座 振 込 依 頼 欄	銀行	本店	種目	口座番号
	信用金庫	支店		
	信用組合	出張所	普通	
	金融機関コード	支店コード	当座	
			その他	
	フリガナ			
	氏名			