

第5号様式

年 月 日

甲府市高齢者補聴器購入費助成金交付請求書

(あて先) 甲府市長様

甲府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。

助成決定者	フリ ガナ 氏 名 印
	住 所	〒 甲府市 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分かる書類及び領収書の写しを添付してください。

甲府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 普通 当座 その他	口座番号
	信用金庫	支店		
	信用組合	出張所		
	金融機関コード	支店コード		
フリガナ				
氏名				

※振込を確実にするために通帳の口座番号・氏名などの記載ページの写しを添付してください。