

様式第 5 号（第 1 0 条関係）

利根町高齢者補聴器購入費助成金交付請求書

年 月 日

利根町長 様

〒
申請者 住 所
氏 名
連 絡 先

年 月 日付けで交付額確定の通知を受けた利根町高齢者補聴器購入費助成金について、利根町高齢者補聴器購入費助成金交付要綱第 1 0 条の規定により下記のとおり交付請求します

1 交付請求額 円

2 振込口座 下記のとおり

金 融 機 関 名	
支 店 名	
口 座 の 種 類	
口 座 番 号	
フ リ ガ ナ 口 座 名 義 人	

添付書類

振込先が確認できる通帳，キャッシュカード等の写し