

横手市軽度・中等度難聴者補聴器購入費助成金請求書

年 月 日

横手市長 様

請求者

住所 \_\_\_\_\_

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_

助成対象者との関係 ( )

電話番号 \_\_\_\_\_

交付決定のあった令和 年度横手市軽度・中等度難聴者補聴器購入費助成金について、次のとおり請求します。

請求額 ¥ \_\_\_\_\_

横手市 健第 号

助成対象者	フリガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 請求者に同じ		
	住所	<input type="checkbox"/> 請求者に同じ 横手市		
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

※振込先口座は助成対象者名義の口座に限ります。