

空欄で提出をお願いします。
健康推進課で記入します。

横手市軽度・中等度難聴者補聴器購入費助成金請求書(記入例)

年 月 日

横手市長 様

請求者

住所 横手市中央町8番2号

フリガナ

氏名 横手 花子

助成対象者との関係 (本人)

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。

注) 金額は空欄で提出をお願いします。
健康推進課で金額を記入します。

請求額 ¥

注) 空欄で提出をお願いします。
健康推進課で記入します。

横手市 健第 号

助成対象者	フリガナ 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 請求者に同じ			
	住所	<input checked="" 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	ヨコテ ハナコ			
	口座名義	横手 花子			

※振込先口座は助成対象者名義の口座に限ります。