

年 月 日

日南市高齢者補聴器購入助成補助金交付請求書

日南市長 殿

<請求者> 干

住 所 日南市 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

補聴器購入費用の助成を受けたいので、日南市高齢者補聴器購入助成補助金交付要綱第12条第1項の規定により下記のとおり請求します。

記

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

振 込 先	金 融 機 関	金 融 機 関 名	
		支 店 名	
	口 座 名 義	フリガナ	
		氏 名	
	種 別	普 通 ・ 当 座	
	口 座 番 号		

添付書類

- 振込先口座の預金通帳又はキャッシュカードの写し等振込先の口座情報が分かるもの
- その他 ( )