

様式第 6 号（第 6 条関係）

中等度難聴者補聴器購入費助成金請求書

年 月 日

川俣町長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

年 月 日付け中等度難聴者補聴器購入費助成決定通知書による
補聴器購入費の助成を受けたいので、川俣町中等度難聴者補聴器購入費助成事
業実施要綱第 6 条の規定により、次のとおり請求します。

記

1 請求金額 円

2 口座振込先

金融機関名	銀行 農協 金庫 組合	店名	本店 支店			
フリガナ		口座種類	普通 ・ 当座			
口座名義人		口座番号				

※ 通帳の写しを添付します。

3 添付書類 領収書の写し

※ 交付基準額

非課税世帯の町民	補聴器本体の購入費の 2 / 3	上限 100,000 円
課税世帯の町民	補聴器本体の購入費の 1 / 2	上限 75,000 円