

様式第3号（第9条関係）

七戸町高齢者補聴器購入費助成請求書

年 月 日

七戸町長 殿

(申請者) 氏 名  
住 所  
電話番号

七戸町高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第9条の規定により、次のとおり請求します。

請求金額 \_\_\_\_\_ 円（※上限30,000円）

対象者	氏 名	(□申請者と同じ)				
	住 所	(□申請者と同じ)				
補聴器	メーカー名 及び製品名	(メーカー名) (製品名)				
	購入年月日	年 月 日				
	購入費用	円				
		金融機関名	支店名	種別	口座番号	
振込先 (対象者本人)				<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		
		フリガナ				
		口座名義				

※添付書類

- 補聴器購入費の領収書（宛名は対象者本人）の写し
- 購入した補聴器の保証書等の写し
- 振込先口座の分かるもの（通帳等の写し）