

年 月 日

高齢者補聴器購入費助成金請求書

赤磐市長 様

請求者（対象者）

住所 赤磐市

氏名

高齢者補聴器購入費助成金を下記により請求します。

記

1 請求金額 円

2 補聴器購入年月日 年 月 日

3 添付書類 ☐ 領収書
☐ 振込先の口座番号等が分かるもの

振込先	金融機関名	
	預金種別	
	支店名	
	口座番号	
	フリガナ 口座名義人	