別記

様式第１号(第４条関係)

多賀町補聴器購入費助成金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

多賀町長 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

標記の助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請および請求をします。なお、申請に伴い私の税情報の確認を多賀町福祉保健課職員が行うことを承諾します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住　　所 | 〒  電話番号 | | | | |
| ふりがな |  | | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  | | |
| 補聴器購入額 | | 円 | | | | |
| 申請および請求額 | | 円（上限 25,000円） | | | | |
| 申請状況 | | 新規申請  再申請（前回支給決定日　　　　　年　　月　　日） | | | | |
| 添付書類 | | □補聴器が必要な聴力レベルであることがわかる書類  □補聴器購入にかかる領収書  □振込先通帳の写し | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | | 銀行　信金  信組　農協 | | 本店　代理店  支店　出張所 | |
| 預金種別 | | □普通　　□当座 | | 口座番号 |  |
| ふりがな | | |  | | |
| 口座名義人 | | |  | | |

フォームの終わり