

様式第5号(第7条関係)

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付請求書

年 月 日

松川村長 様

請求者 住 所

氏 名 ⑩

対象者との続柄

連絡先(電話)

年 月 日付け 第 号で助成金の交付決定のあった松川村軽度・中等程度難聴児補聴器購入費等助成金として、下記金額を交付されるよう松川村軽度・中等程度難聴児補聴器購入費助成事業実施要綱7条の規定により請求いたします。

請求額 \_\_\_\_\_ 円

振込先

金融機関	
支店名	
預金種別	当座 ・ 普通
口座番号	
フリガナ 口座名義人	

備考 口座名義人は、請求者と同一であること。

添付書類

領収書(写)