

年 月 日

平川市長 様

(請求者)

住所

氏名

電話

平川市軽度・中等度難聴者（成人）補聴器購入費助成金請求書

年 月 日付け平福第 号で交付決定を受けた平川市軽度・中等度難聴者（成人）補聴器購入費助成金について、次のとおり請求します。

請求額		円
振込先	金融機関名	
	支店名	
	預金種別	普通 ・ 当座
	口座番号	
	フリガナ	
	口座名義	