様式第６号（第９条関係）

玉城町高齢者補聴器購入費補助金請求書

玉城町長　宛

住　所
申請者（交付対象者）

年　　月　　日付け　　第　　号をもって交付決定を受けた補聴器の購入が完了しましたので下記のとおり請求します。

記

１　請　　求　　金　　額　　円
※玉城町高齢者補聴器購入費補助金交付決定通知書に記載の金額
２　補聴器購入年月日　　年　　月　　日

３　添　　付　　書　　類　　領収書、補聴器の型番がわかる書類

振込先金融機関		【　　】銀行・信用組合・信用金庫・農協 【　　】本店・支店・支所・出張所 店番号【　　】						
振込口座	種別	普通　・　当座						
	口座番号（右詰め）							
	ﾌﾘｶﾞﾅ							
	口座名義人							

※ 振込口座は、補聴器利用者本人の口座情報を記入してください。
番号が右詰めで７ケタに満たない場合は、頭に「０（ゼロ）」を記入してください。
ゆうちょ銀行の場合は、支店名３ケタを漢数字で記入してください。
「玉城町高齢者補聴器購入費補助金交付決定通知書」に記載の決定日から１年以内に請求してください。請求がない場合は、交付決定を辞退したものとみなします。