

様式第6号（第9条関係）

年 月 日

年度大山町高齢者補聴器購入費助成事業助成金請求書

大山町長 様

住 所  
氏 名  
電話番号 ( ) -

補聴器購入費の助成を受けたいので、大山町高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第9条の規定により、下記のとおり請求します。

記

- 1 請 求 金 額 : 円
- 2 補 聴 器 購 入 年 月 日 : 年 月 日
- 3 添 付 書 類  
(1) 助成金交付決定通知書の写し  
(2) 債権者登録申請書（個人・個人事業者用）  
\*既に大山町に金融機関口座を登録いただいております、受取口座を変更されない場合は、(2)は添付不要です。
- 4 助成金交付決定額 : 円
- 5 助成金交付確定額 : 円
- 6 既 受 取 額 : 円
- 7 今 回 請 求 額 : 円