

一宮市難聴高齢者補聴器購入費助成請求書

令和 年 月 日

(あて先) 一宮市長  
申請者（窓口に来られた方）

住所		続柄	<input type="checkbox"/> 本人
氏名		電話	

一宮市難聴高齢者補聴器購入費助成金を下記のとおり請求します。

対象者	フリガナ											名字と名前の間は1マスあける		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ						電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ					
	生年月日	大正・昭和 年 月 日												
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 一宮市												
	支払希望 金融機関	<u>振込先情報は通帳やキャッシュカードなどを見ながら、正確にご記入ください。</u> 銀行 本店 信用金庫 支店 農協 ( )												
<u>(注意)</u> <u>本人名義の</u> <u>口座に限る</u>	口座 番号	1. 普通預金 2. 当座預金 3. 貯蓄預金										右詰めで記入		
助成金額													円	

(添付書類)

補聴器の領収書又はその写し

本人確認書類	運転免許証／経歴証明書・個人番号カード・住基カード・健康保険証（国保・後期）・介護保険証 身体障害者手帳・年金手帳・社員証・その他／聞き取り（ ）
--------	--