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 | □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 | □申請者に同じ | 電話番号 |  □申請者に同じ |
| 生年月日 | 大正・昭和　　　年　　　月　　　日 |
| 住所 |  □申請者に同じ 一宮市 |
| 支払希望金融機関**（注意）****本人名義の****口座に限る** | **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。** 銀行  信用金庫 本店 農協 支店 （ 　 ）  |
| 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(　　　　　　　　　　　　　　) |