

様式 7

東海市難聴高齢者補聴器購入費補助金支払請求書

令和 年 月 日

東海市長 様

東海市難聴高齢者補聴器購入費補助金について、補助金の支払を請求しますので、下記の口座に振り込みをしてください。

請求者氏名 (受給決定者)			
請求者住所	東海市		
請求者生年月日	大正・昭和	年	月 日
補助金の内定額 (請求金額)	金	円	
振込先口座 (補助金の受給決定者名義の口座に限る。)			
金融機関	銀行		本店
	金庫		支店
	協同組合		出張所
	()		()
	金融機関コード		店番号
預金種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人 (受給決定者に限る)	-----		