

香川県加齢性難聴対策推進事業補聴器購入費助成金交付請求書

（アラビア数字で記載し、頭書に“¥”の記号を付し、訂正しないでください。）

金 額		万	千	百	十	円
-----	--	---	---	---	---	---

ただし、香川県加齢性難聴対策推進事業補聴器購入費助成金として
（上限 30,000 円）

上記の金額を請求します。

年 月 日

香川県知事 殿

【申請者（助成対象者）】

住 所 〒

（フリガナ）

氏 名

連絡先（電話番号）

口座 振替払	金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所
	預金種目	<input type="checkbox"/> 当座	<input type="checkbox"/> 普通
	口座番号		
	（フリガナ） 口座名義		

【注意事項】

振込口座は、申請者（助成対象者）の本人名義の口座としてください。

必要な添付書類	①購入した補聴器の領収書の写し ②購入した補聴器の型番が確認できる書類 （※①で型番が確認できる場合は省略可） ③振込口座の情報が分かる書類（通帳1ページ目の写しなど）
---------	---