

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。）

		万	千	百	十	円
金 額						

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	☐ 当座	☐ 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	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）
---------	-------------------------------