

様式第5号(第7条関係)

軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業請求書

令和 年 月 日

(宛先) 佐久穂町長

(請求者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

対象者との続柄( )

電 話 \_\_\_\_\_ ( )

補聴器購入等費用について下記のとおり請求します。

補聴器購入等費用 ※差額自己負担分、補装具の対象とならないものは除く。		円 右・左・両 耳						
購入等 した補 装具業 者	名 称							
	所 在 地							
	電 話	( )	F A X	( )				
振込先	金 融 機 関 名	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所						
	預 金 種 別 (申請者本人の 口座に限る)	普通 当座	(ふりがな) 口座名義人	( )				
	口 座 番 号							

- (注意事項)1 振込先口座は請求者本人の口座を記載してください。やむを得ず請求者以外の口座を記載する場合は、委任状を添付してください。
- 2 助成額は補聴器購入、修理に係る基準額の3分の2の額とします。なお、1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとします。
- 3 補聴器購入等助成額には、差額自己負担分、補装具の対象とならないものは除きます。

(添付書類)1 補聴器購入等の領収書