

様式第 5 号(第 7 条関係)

加齢性難聴者補聴器購入費等助成金交付請求書

年 月 日

白馬村長 宛

請求者

住 所

氏 名

連絡先(電話)

印

年 月 日付け 第 号で助成金の交付決定のあった加齢性難聴者補聴器購入等助成金について、次のとおり請求します。

請求額 円

振込先

金融機関	
支店名	
預金種別	当座 ・ 普通
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	

備考 口座名義人は、請求者本人としてください。

添付書類

領収書(写)