様式第4号（第7条関係）

松川町軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成事業実績報告書兼請求書

年　　月　　日

松川町長

（請求者）

住　　所

氏　　名

電話番号

（対象児）

氏　　名

助成事業について、下記のとおり実績報告及び請求をいたします。

記

１　請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　報告事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 購入等した補聴器 | | （メーカー名、機種名、付属品、修理部位等） |
| 購入等した補聴器販売業者 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |

※　補聴器購入等の領収書を添付してください。

３　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | 銀行・信金・農協 | | | | | | | | |
| 店名 | ゆうちょ銀行は  ３桁の漢数字 | 支店・支所 | | | | | | | 預金種別 | 普通  当座 |
| 口座番号(左詰め) | |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義 | | （フリガナ） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

※振込先口座は請求者本人の口座を記載してください。