

第6号様式

船橋市高齢者補聴器購入費用助成請求書

年 月 日

船橋市長 あて

住所

申請者 氏名

印

電話番号

高齢者補聴器購入費用の助成を受けたいので、船橋市高齢者補聴器購入費用助成事業実施要綱8条の規定により下記のとおり請求します。

記

請求金額

円

振込先	銀行 店		
	普通 ・ 当座	口座番号	
	ふりがな		
	口座名義人氏名		

# 記入例

第6号様式

日付は記入しないで下さい。

船橋市高齢者補聴器購入費用助成請求書

×年×月×日

船橋市長 あて

必ずご捺印下さい。印鑑は、  
下記振込先金融機関への届け  
出印と同一でなくても可。

住所

申請者 氏名

印

電話番号

高齢者補聴器購入費用の助成を受けたいので、船橋市高齢者補聴器購入費用助成事業実施要綱8条の規定により下記のとおり請求します。

金額は記入しないで下さい。

記

請求金額

円

		銀行		店
振込先	普通 ・ 当座	口座番号		
	ふりがな			
	口座名義人氏名			

銀行・信用金庫・信用組合・農協の口座内容についてご記入下さい。申請者が口座を開設していない場合は家族等の口座に振り込むことも可能ですが、委任状が必要となります。(詳しくは高齢者福祉課にお問い合わせください)