

様式第 1 号（第 5 条関係）

高齢者補聴器購入費助成金交付申請書兼請求書				
筑西市長 様		令和 年 月 日		
		(申請者) 住 所 筑西市		
		氏 名 印		
		生年月日 T・S 年 月 日		
		電話番号		
<p>助成金の交付を受けたいので、筑西市高齢者補聴器購入費助成金交付要項第 5 条の規定により、次のとおり申請します。</p> <p>なお、私はこれまでに当該助成金の交付を受けたことはありません。</p> <p>また、この申請に係る審査に当たり、市が住民基本台帳、課税情報その他の必要な事項について調査することに同意します。</p>				
購入年月日	令和 年 月 日			
交付申請額	<input type="checkbox"/> 20,000円 ※補聴器 1 台分の購入費用が 4 万円以上の場合			
	<input type="checkbox"/> 円 ※補聴器 1 台分の購入費用が 4 万円未満の場合 購入金額の 2 分の 1 (1,000円未満切捨て)			
振 込 先	金融機関名		支店等名	
	種 類	普通 ・ 当座		
	口座番号			
	フリガナ			
	口座名義			
添付書類	(1) 補聴器に係る領収書等（申請者に対して発行された書類であって、購入日、金額及び品目を確認できるものをいう。）の写し (2) 申請者名義の通帳等の口座の名義及び口座番号を確認することができるものの写し (3) その他（ ）			
備 考				