

恵庭市高齢者補聴器利用促進モデル事業助成請求書

令和 年 月 日

恵庭市長 様

住所

氏名

㊞

事業名 恵庭市高齢者補聴器利用促進モデル事業

上記事業について、次のとおり請求します。

請求金額 金 円

1 振込先	金融機関名	(支店名)
	口座種別	普通・当座
	口座番号	
	フリガナ 口座名義人	
2 備考		

※添付書類：□補聴器の領収書（写し可）