

様式第7号(第9条関係)

五條市高齢者補聴器等購入費助成事業請求書

五條市長 様

年 月 日

金 \_\_\_\_\_ 円

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

五條市高齢者補聴器等購入費助成事業の助成金交付を請求します。

助成対象者	フリガナ							
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ						
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 千 一 五條市 電話番号 ( )						
振込先口座	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 出張所						
	預金種別	普通 当座	フリガナ					
	口座番号							(左詰でご記入下さい。)

※助成対象者と振込先口座名義が違う場合は裏面記入

## 委任状

五條市高齢者補聴器等購入費助成事業の助成金受け取りを下記の者に委任いたします。

委任先：(口座名義)

---

委任者(助成対象者)氏名