

助成金交付請求書

(吹田市難聴児補聴器購入意見書作成に係る検査料助成金交付請求書)

吹田市長 宛

年 月 日

請求者(保護者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

難聴児補聴器購入等助成券の交付申請に必要な医師の意見書を作成する際に係る検査料の助成金を下記により請求します。

記

| | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|---|
| 請求金額 | | | | | | 円 |
|------|--|--|--|--|--|---|

| 金融機関 | | 預金種別 | |
|------|------|------|------|
| 銀行 | | 本店 | 支店 |
| | | 1 普通 | 2 当座 |
| 口座番号 | | | |
| 口座名義 | フリガナ | | |
| | 氏 名 | | |

* 請求者の口座を記載して下さい。



捨印