

年 月 日

下呂市長 様

申請者  
住所  
氏名  
電話

下呂市人工聴覚器用電池等購入費助成申請書兼請求書

下記のとおり人工聴覚器用電池等購入費助成を申請します。

|                 |                    |      |       |                                           |   |
|-----------------|--------------------|------|-------|-------------------------------------------|---|
| 対 象<br>児 童<br>等 | 氏 名                | 生年月日 | 年 月 日 | 年 齢                                       | 歳 |
|                 | 住所（申請者住所と異なる場合に記入） |      |       |                                           |   |
| 対 象<br>経 費      | 空気亜鉛電池             | 購入費  | 円     | (限度額 10,000 円／1 年度)                       |   |
|                 | 人工内耳用充電電池          | 購入費  | 円     | (限度額 30,000 円／1 年度)<br>※前回助成から 3 年度以上経過の事 |   |
|                 | 人工内耳用充電器           | 購入費  | 円     | (限度額 50,000 円／1 年度)<br>※前回助成から 5 年度以上経過の事 |   |

※購入費と限度額とを比較し、低い方の額を助成金として申請する。

申請額 金 円

助成金は下記に振り込んでください。

|                              |      |                          |  |              |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------|------|--------------------------|--|--------------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 口座名義人                        |      | フリガナ<br>氏 名              |  |              |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関名（ゆうちょ銀行以外）              |      | 店 名                      |  | 種別           | 口 座 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 銀 行<br>金 庫<br>農業協同組合<br>信用組合 |      | 本 店<br>支 店<br>支 所<br>出張所 |  | 1 普通<br>2 当座 |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀行                       | 通帳記号 |                          |  |              | 通 帳 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              | 1    |                          |  |              | 0       |  |  |  |  |  |  |  |  |

※番号は右づめで記入してください。