

年 月 日

関市長 様

住 所

氏 名

電話番号

関市高齢者補聴器購入費助成金交付請求書

関市高齢者補聴器購入費助成金交付要綱第5条第1項の規定により下記のとおり関係資料を添えて請求します。

1 請求金額 金 円

2 振込先

金融機関名	銀行			本店
	金庫			
預貯金種別	普通・当座	口座番号	組合	
			農協	
フリガナ				
口座名義人				

(添付資料)

補聴器の領収書の写し

別記様式第8号（第6条関係）

関市指令 第 号

住所

氏名

様

関市高齢者補聴器購入費助成金決定取消（返還）通知書

次のとおり、 年 月 日付け関市指令 第 号に

〔 よる関市高齢者補聴器購入費助成金の交付の決定の全部（一部）の取り消した
より交付した関市高齢者補聴器購入費助成金の全部（一部）の返還を決定した 〕
ので

関市高齢者補聴器購入費助成金交付要綱第6条第2項の規定により通知します。

年 月 日

関市長

印

取消し・返還の内容			
取消し・返還の理由			
返還額	円	返還期限	年 月 日