

年 月 日

（申請先）茨 木 市 長

提出者  
 住 所 茨木市  
 氏 名  
 生年月日 年 月 日（ 歳）  
 電 話 （ ） 自宅・呼出

茨木市高齢者補聴器購入費補助請求書

茨木市高齢者補聴器購入費補助事業実施要綱第8の規定により請求します。

利用者氏名							
請 求 金 額	円	上限25,000円 (上限を下回るときはその購入費用)					
振込先金融機関	銀行						支店
ふりがな							
口座名義人							
預金種目（普通・当座・貯蓄）	口座番号						

※ 添付書類

- (1) 購入した補聴器の領収書（※）  
 (※)利用者氏名、品名、品番、金額、購入日の記載があること。
- (2) 茨木市高齢者補聴器購入費補助決定通知書（様式1号）の写し

（備考）

補助決定者は、補聴器を購入し、補助決定通知書に記載された決定日から起算して3月を経過した日又は補助決定を受けた日の属する会計年度の末日のいずれか早い日までに、茨木市高齢者補聴器購入費補助請求書（様式第4号）と添付書類を添えて請求すること。