（様式第６号）

　　年　　月　　日

大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業請求書

大阪市長　様

**（※助成対象者本人のものを記載）**

住　　所

氏　　名

電話番号

　補聴器の購入に係る費用の一部について、大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第８条第１項の規定に基づき、必要書類を添えて請求しますので、次に指定する金融機関の口座に振り込んでください。

記

**（注）必ず助成対象者本人名義の口座を記載してください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　額 | 円  ※　金額の前には必ず￥を付けてください。 | | | |
| 添付書類  （該当するものに☑） | * 大阪市難聴高齢者補聴器購入費助成事業に係る助成対象者決定通知書の写し | | | |
| * 助成対象者名義の補聴器購入に係る領収証の写し | | | |
| * 大阪市介護予防活動等実施状況報告書 | | | |
| * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 振込口座 | 金融機関名称 |  | 支店名称 |  |
| 預金種別 |  | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義 |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本市記入欄 | | | | | |
| 記載事項等照合先（契約番号等） | | | 執行主管コード | 支出命令番号 |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
| 業務区分 | □歳　出 | □歳　入 | □歳計外 | □基　金 |  |