

(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 ☑)	<input type="checkbox"/> 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			
	<input type="checkbox"/> 助成対象者名義の補聴器購入に係る領収証の写し			
	<input type="checkbox"/> 大阪市介護予防活動等実施状況報告書			
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 歳出	<input type="checkbox"/> 歳入	<input type="checkbox"/> 歳計外	<input type="checkbox"/> 基金