

様式第1号

※決	村長	副村長	課長	係長	係	不承認（理由）
裁	年 月 日 下記のとおり承認してよろしいでしょうか。					

阿智村軽度・中等度難聴者補聴器購入助成申請書兼請求書

助成対象者氏名		生年月日	年 月 日
申請者氏名		住 所	阿智村
補聴器の種類			
補聴器購入年月日	年 月 日		
補聴器購入費用（消費税込）			円
補助金交付申請額（請求額）			円
口座振込金 融機関	銀行	本店	口座名義人
	金庫	支店	普通・当座
	農協	支所	
医師の証明書および領収書等を添えて申請・請求します。 なお、この申請につき、貴職が私の村税等の納付状況を調査すること、並びに身体障害者手帳の交付の有無を確認することに同意します。 年 月 日 申請者 住 所 阿智村 氏 名 阿智村長 様			

㊞