



請 求 書

1 購入金額(税込)						
¥						

2 助成上限金額						
¥						

1と2を比較して低い額

請求金額 ¥ _____

ただし千代田区高齢者補聴器購入費助成金として
上記のとおり請求いたします。

千 代 田 区 長 殿

年 月 日

住所 _____

氏名 _____ 印

助成金は下記の金融機関の口座にお振込みください。

金融機関名		支店名	
1 銀 行		1 本 店	
2 信用金庫		2 支 店	
3 信用組合			
口座名義人(カタカナ)		口座番号	