様式第3号（第7条関係）

年　　月　　日

聴覚障がい児への補聴援助システム購入助成事業助成金請求書

　八頭町長　様

（請求者）

住所

氏名

対象児との続柄（　　　　　　）

　聴覚障がい児への補聴援助システム購入助成事業実施要綱第7条1項の規定により下記のとおり請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 対象児童名 |  |
| 請求金額（公費負担額） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 補聴援助システム購入年月日 | 　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 交付番号 | 第　　　　　　　号 |
| 添付書類 | ・聴覚障がい児への補聴援助システム購入助成事業助成決定通知書の写し・領収書の写し |