

年 月 日

秩父別町軽度・中等度難聴児補聴器購入費支払請求書

秩父別町長 様

住 所

氏 名

別添決定通知書のとおり支給決定を受けた補聴器について、引き渡しを受け、利用者負担額を支払いましたので、次のとおり、当該補聴器購入費等の支払いを請求します。

補聴器価格（基準額）	円
利用者負担額	円
補聴器購入費請求額 （公費負担額）	円

補聴器購入費振込先口座

金融機関名		支店名	
口座番号		口座名	