様式第４号（第８条関係）

幕別町高齢者日常生活用具購入支援事業給付金請求書

　幕別町長　　　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日生（　歳） |
| 対象者氏名 |  |
| 住　所 | 幕別町　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　－　　 |
| 世帯の生計中心者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄） |
| 種目（該当に○） |  | 電磁調理器 |  | 布団乾燥機 |
| 用具購入金額 | 円 |

請求金額　　　　　　　　　　　　円

　　振込先（振込先口座がわかる書類を添付してください。）

　　　　金融機関

　　　　支店名

　　　　預金種別

　　　　口座番号

　　　　口座名義人

　　上記のとおり請求いたします。

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者氏名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者住所

※この請求書の領収書を添付して下さい。