

検 査 料 請 求 書

年 月 日

豊能町長 様

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

補聴器購入費等助成金の交付に係る検査料を下記により請求します。

記

請求金額					円
------	--	--	--	--	---

なお、振込指定口座は以下のとおりです。

金融機関名	
支店名	
預金種目	普通・その他（ ）
口座番号	
口座名義	
口座名義フリガナ	

備考

- （１）この請求書は、豊能町から検査料交付決定通知書が届いてから提出して下さい。
- （２）支払いについては、豊能町から口座振り込みにより行います。