

堺市難聴児特別補聴器購入費等の支給に係る検査料支給申請書

年 月 日

堺市長 殿

申請者 住 所
氏 名
児童氏名

特別補聴器の購入費等の支給に係る検査料について、堺市難聴児特別補聴器等の購入等に要する費用の支給に関する要綱第9条第1項の規定により、次のとおり支給を申請します。

支給申請金額						
--------	--	--	--	--	--	--

（添付書類）検査を受けた医療機関の領収書

※検査料の振込みは、次の口座へお願いします。

（フリガナ） 氏名	（ ）	
振込銀行名	銀行	支店
口座種類	普通 ・ 当座	
口座番号		