

年 月 日

泉大津市社会福祉事務所長 様

住 所

法 人 名

代表者名

印

泉大津市軽度難聴児補聴器購入費支給事業に係る届出書

標記について、下記のとおり届け出ます。

記

1. 利用者に対しましては誠実に対応します。
2. 泉大津市社会福祉事務所長が発行する補聴器購入費・修理費支給券の提示を受けた時は、速やかに補聴器を引き渡します。
3. 泉大津市社会福祉事務所長に請求する際は、泉大津市社会福祉事務所長が発行した補聴器購入費・修理費支給券に受領印を受け、請求書に添付して請求します。
4. この事業による補聴器購入費の支給に関し、泉大津市への説明依頼及び関係書類の提出依頼があった場合は、速やかに対応します。
5. 補聴器に係る債権債務者（登録・変更）については、次のとおりです。

(1) 口座番号等

金融機関名	銀行 ( )		支店			
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他 ( )	口座番号				
口座名義人	カタカナ					
	漢 字					

(2) 住所等（カタカナで記入してください）

住 所	
電話番号	