

今治市聴覚障がい者等電話リレーサービス利用料助成金交付申請書兼請求書

〇年〇月〇日

今治市長（宛）

住所 今治市別宮町一丁目4番地1

氏名 今治 太郎

電話番号 (0898) 32-5200

今治市聴覚障がい者等電話リレーサービス利用料助成金の交付を受けたいので、今治市聴覚障がい者等電話リレーサービス利用料助成事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請し、助成対象と認められた場合は、本状をもって請求します。また、申請者の今治市税納付状況及び身体障害者手帳等取得状況、電話リレーサービス利用状況等について調査を行うことに同意します。

記

2 申請額（請求額） 申請額の欄は記載しないでください 円

助成対象月	助成対象金額	助成対象月	助成対象金額
令和6年 4月分	300円	年 月分	円
年 5月分	300円	年 月分	円
年 6月分	400円	年 月分	円
年 7月分	300円	年 月分	円
年 8月分	400円	年 月分	円
年 9月分	300円	年 月分	円

2 振込先金融機関

金融機関名	銀行	本店	
	今治 金庫	支店・支所	
	農協	出張所	
フリガナ	イハリ タロウ	預金種別	普通・当座
口座名義人	今治 太郎	口座番号	1234567

※ 口座名義人は、請求者氏名と同一のものに限ります。

※ 利用料の確認できるものを添付してください。