

補聴器購入補助請求書

係	
---	--

決定額	
-----	--

一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿		令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
下記のとおり請求します。			
請求者名		笠原 次郎	
〒		310 - 〇〇〇〇	
住 所		茨城県水戸市笠原町1-1	
電話番号		029 - 321 - 4567	
金 10,000 円也			
会員番号	2 0 0 9 0 9 1 2 - 0	性 別	男 ・ 女
		生年月日	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生

販売証明書（又は領収書を貼付）		令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
笠原 次郎 殿			
一金 38,000 円也			
ただし、補聴器代として 上記のとおり、令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日、販売したことを証明します。			
販売店所在地		茨城県水戸市〇△1-3	
販売店TEL		029 (321) 5689	
販売店名		〇△眼鏡 笠原店	
		〇△眼鏡 印	

(注) 1 証明書類として、購入店で上記販売証明書を記入してもらるか、又は会員の氏名(フルネーム)が記載された領収書を貼付してください。

- 2 年度内1回10,000円を限度に給付します。
ただし、10,000円未満の場合は実費とし、1,000円未満の端数については給付しません。
- 3 補助は、会員期間内2回まで給付します。