

様式第 1 号(第 6 条関係)

年 月 日

身延町長 様

氏 名 _____ 印

住 所 _____

電話番号 _____

高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

次のとおり助成金の交付を受けたいので、身延町高齢者補聴器購入費助成金交付要綱第 6 条の規定により、申請します。

氏 名		年 齢	歳
生年月日	年 月 日		
住 所			
補聴器の種類	製造会社：		
	製品名：		
購入する 補聴器の種類	☐ ポケット型 ☐ 耳かけ型 ☐ 耳あな型 ☐ その他()		
見積額	円		

添付資料

(1) 補聴器に関する意見書(様式第 2 号)

(医師が証明した日から 6 か月以内のもの)

(2) 意見書の処方により補聴器販売業者が作成した補聴器本体の購入費用額の見積書(様式第 3 号)