

年 月 日

中央市長 様

(申請者) 住 所  
氏 名

(対象者との続柄 )

連絡先

中央市高齢者補聴器購入費補助金交付申請書

中央市高齢者補聴器購入費補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

対 象 者	氏 名		年 齡	歳
	生年月日	年 月 日		
	住 所			
購 入 する 補 聴 器 の 種 類	<input type="checkbox"/> ポケット型 <input type="checkbox"/> 耳かけ型 <input type="checkbox"/> 耳あな型 <input type="checkbox"/> その他( )			
見 積 額	円			
同意事項				
私は、補助金交付に関する審査のため、私及び世帯の住民基本台帳、課税状況、市税等の納付状況の閲覧及び身体障害者手帳の交付の有無を市が調査することに同意します。				
年 月 日				
対象者氏名(自署)				

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箇月以内のもの。)
- (2) 補聴器の購入費用額がわかる見積書(意見書に基づき認定補聴器技能者が作成したものに限る。)
- (3) 購入する補聴器のカタログ等の写し
- (4) その他市長が必要と認める書類