様式第１号（第５条関係）

　　　　年　　月　　日

　　（宛先）五島市長

申請者　住　所

氏　名

電　話

高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

　補聴器の購入費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者（使用者） | フリガナ氏 名 |  | 性　　別 |  |
| 住 所 |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 購入を希望する補聴器販売業者 | 名　称 |  |
| 所在地 |  | 電話番号 |  |
| 世帯員の状況 | 氏　　名 | 続柄 | 市町村民税の課税の有無 | 摘要 |
|  |  | あり　・　なし |  |
|  |  | あり　・　なし |  |
|  |  | あり　・　なし |  |
|  |  | あり　・　なし |  |
| 最近５年間の補聴器の購入状況 | 　□　全額自費による購入　□　高齢に伴う難聴者の補聴器購入費助成事業を利用□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 添付書類（第５条関係） | □　高齢に伴う難聴者の補聴器購入費助成事業医師意見書□　業者が作成した補聴器の見積書□　補聴器の仕様書または補聴器が確認できるもの |

備考　該当する□には、***レ***を記入してください。