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。