

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	
最近 5 年間の 補聴器の購入状況	<input type="checkbox"/> 全額自費による購入 <input type="checkbox"/> 高齢に伴う難聴者の補聴器購入費助成事業を利用 <input type="checkbox"/> その他 ()			
添 付 書 類 (第 5 条関係)	<input type="checkbox"/> 高齢に伴う難聴者の補聴器購入費助成事業医師意見書 <input type="checkbox"/> 業者が作成した補聴器の見積書 <input type="checkbox"/> 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。