

様式第1号（第4条関係）

信濃町高齢者補聴器購入補助金交付申請書

年　月　日

信濃町長　　様

申請者

住　　所

氏　　名

電　話　番　号

信濃町高齢者補聴器購入補助金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。
補聴器購入に関わる補助金交付決定のため、私の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

記

対象者	フリガナ		生年月日	年　月　日
	氏　名			
	住　所			
購入した補聴器の種類				
補聴器購入年月日				
補聴器購入金額				

添付書類

- (1) 補聴器購入の領収書の写し
- (2) 医師又は認定補聴器技能者の証明書（別紙1）

別紙1

証明書

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
住 所			

上記の者は、聴力機能の低下のため日常生活に支障があり、両耳聴力レベルが 40 デシベル以上 70 デシベル未満であるため補聴器の使用が必要と認める。

年 月 日

所 在 地 _____

証明者資格 _____

証明者氏名 _____

【注意事項】

医師証明書の場合は有料になります。書類作成料は補助対象になりません。