

様式第1号（第4条関係）

下諏訪町難聴者補聴器購入費補助金交付申請書

年 月 日

下諏訪町長 様

(申請者)

住 所

氏 名

補助対象者との続柄

電話番号

下諏訪町難聴者補聴器購入費補助金交付要綱の規定により、次のとおり申請します。

補助決定にあたり、交付要綱第2条各号に関する事項を確認するため、補助対象者世帯の住民登録資料及び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。

1 申請内容

補助対象者	フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)
	氏名			
	住所	下諏訪町		
補聴器の種類 ※該当項目に ○印	購入した補聴器の装用耳 左 ・ 右 ・ 両耳 箱型 ・ 耳掛け型 ・ 耳穴型 ・ その他()			
補聴器購入年月日	年 月 日			
補聴器購入費用	円			

(添付書類)

1. 医師意見書
2. 購入した補聴器の仕様又は構造等が確認できる書類
3. 補聴器購入に係る領収書