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