様式第１号（第６条関係）

武豊町難聴高齢者補聴器購入費助成申請書

　年　　月　　日

　武豊町長

（申請者）

住所

氏名

電話

　下記のとおり難聴高齢者補聴器購入費助成の申請をします。

高齢者補聴器購入費助成の決定のため、私の世帯の住民基本台帳及び税務資料について、各関係機関に調査、照会又は閲覧することを承諾します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成対象者 | 住　　所 |  |
| フリガナ氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 同一世帯員 | 氏　　　　　名 | 生年月日 | 対象者との続柄 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 購入する補聴器の種類（該当する項目に、〇を付ける。） | 　購入する補聴器の装用耳　　右　・　左　 |
| 　ポケット型　・　耳かけ型　・　耳穴型　・　骨導式 |
| 　その他 |
| 　イヤモールド（　要　・　否　） |
| 希望する補聴器販売業者 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 電　話 |  |

（添付書類）

１　武豊町難聴高齢者補聴器購入費助成についての意見書（医師が作成した意見書）（様式第２号）

２　意見書の処方に基づき補聴器販売業者が作成した見積書