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