

小海町難聴者補聴器購入助成金交付申請書

年 月 日

小海町長 あて

申請者（助成対象者本人又はその家族）

住 所

氏 名

印

助成対象者との続柄

電話番号

小海町難聴者補聴器購入助成事業実施要項第4条の規定により、下記の通り関係書類を添えて申請します。

なお、審査のため、私の世帯の課税及び納税状況、住民基本台帳等、小海町が保有する公簿に記載されている事項を閲覧、徴取することに同意します。

記

助成対象者	住 所			
	氏 名			
	生年月日			
補聴器の種類 ※該当する項目に○印をする	購入する補聴器の装用耳		右 ・ 左	
	耳かけ型	ポケット型	耳あな型	骨導式
		その他（ イヤーマールド（ 要 ・ 否 ）		
購入を希望する補聴器販売業者	名 称			
	所在地			
	電 話		F A X	

（添付書類）

- 1 小海町難聴者補聴器購入助成に関する意見書（様式第2号）
- 2 意見書の処方に基づき、補装具費支給制度で町の登録を受けた補聴器販売業者が作成した見積書
- 3 その他町長が特に必要と認める書類（カタログの写し等）