

様式第1号(第4条関係)

難聴者補聴器購入費助成金交付申請書

申請日年 月 日

聖籠町長様

(申請者)住所氏名印

対象者との続柄()

電 話

下記のとおり補聴器購入費助成金の交付を申請します。
購入費の支給申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、補聴器の購入状況その他について、関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。

助成 対象 者	住 所							
	フリガナ 氏 名							
	生年月日	年	月	日	性別		電話	
購 入 を 希 望 する補聴器の種類								
購 入 を 希 望 す る 業 者 名		名 称						
		所在地						
		電 話						
身体障害者手帳 の 申 請 の 有 ・ 無		有 ・ 無 ※障害者総合支援法等に基づく給付等を優先するため、身体障害者手帳の却下決定通知の添付を求めることがあります。						
備 考								