

記入例

様式第1号（第4条関係）

年度大山町高齢者補聴器購入費助成事業金交付申請書

	フリガナ	チョウジュ タロウ			生年月日
	名	長寿 太郎			大正・昭和 15年10月27日（82歳）
申請者	住所	〒689-3211 大山町御来屋 467			電話番号 0859 - 54 - 5207
	補聴器の種類	メーカー		型番	
	予定する購入費	200,000 円 ※見積書の額（消費税抜）			
	助成金申請額	30,000 円 ※@購入費×1/2（100円未満） 上限30,000円			
大山町長 様 上記のとおり補聴器購入費の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。 なお、この申請にあたり、町が住民基本台帳を閲覧することに同意します。 令和*年**月**日 申請者 住 所 大山町御来屋 467 氏 名 長寿 太郎 電話番号 (0859) 54 - 5207					

認定補聴器専門店で記入してもらってください。

指定医（聴覚）に記入してもらってください。

※見積書を添付すること

医師による証明	
対象者氏名	_____
上記の方は、両耳の聴力レベルを平均して40dB以上70dB未満であり、また永続性があるため補聴器が必要であると認めます。（右耳：_____dB，左耳_____dB）	
※両耳の聴力レベルが平均70dB以上でも補聴器が必要と判断される場合は、次に理由を記載してください。	
理由：	_____
	年 月 日
医療機関	所在地
	名称
	医師氏名
	電話番号
	(印)