

千代田町長 様

千代田町高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

千代田町高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。
なお、申請にあたり助成対象要件の確認のため次の個人情報の閲覧及び確認をすることについて同意します。

- (1) 住民基本台帳
- (2) 町税及び国民健康保険税の納入状況
- (3) 聴覚障害による身体障害者手帳の取得状況

記

申請者

住 所			
氏 名	生年月日	年 月 日	
電話番号	添付書類	(1) 補聴器の見積書 (2) オーディオグラム	

注：交付決定通知書が届くまでは補聴器を購入しないでください。

耳鼻咽喉科医師意見欄	
患者氏名	_____
【対象聴力】	<input type="checkbox"/> 両耳とも40dB以上 70dB未満
上記の者は、補聴器の使用が必要であると認めます。	
	年 月 日
医療機関	所在地
	名称
	医師氏名
	電話番号