別記第１号様式（第５条関係）

苓北町高齢者等補聴器購入費用助成申請書

　年　　月　　日

苓北町長　様

住　　所：

申請者　氏　　名：

電話番号：

　高齢者等補聴器購入費用の助成を受けたいので、苓北町高齢者等補聴器購入費用助成事業実施要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 |  |
| ふりがな  氏名 |  |
| 生年月日 | 年 　　月 　　日 |
| 電話番号 |  |
| 補聴器の購入に要した費用の額 | | 円 |
| 補聴器購入費助成申請額 | | 円 |
| 購入機種 | | 【箱型・耳掛け式・耳穴式・その他  （　　　　　　　）】 |
| 私は、町がこの助成の要件を確認するために、身体障害者手帳の交付の有無を確認することに同意します。  対象者氏名： | | |