別記第１号様式(第５条関係)

精華町高齢者補聴器購入費助成事業申請書

年　　月　　日

精華町長　　様

下記のとおり、精華町高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第５条に基づき、購入費用の助成を申請します。なお、助成の決定のため、私の身体障害者手帳の交付の有無について調査することを承諾します。

記

申請者（対象者）	住　所	〒 精華町 （電話番号　　―　　）
	フリガナ 氏　名	
	生　年 月　日	大・昭　　年　　月　　日（　　歳）
身体障害者手帳の有無（聴覚）		有　・　無
希望する補聴器取扱業者名		
見　積　額		円

注意　・この申請書の他に、指定医による補聴器の必要性を認める意見書、それに基づき補聴器取扱業者が作成した見積書、購入する商品の型番がわかるカタログを併せて提出してください。