

難聴者補聴器購入費助成金交付申請書

申請日 年 月 日

五泉市長 様

申請者 住 所

氏 名

電 話

下記のとおり補聴器購入費の助成を受けたいので申請します。
 購入費の交付決定のため、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						
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。				
最近5年間の補聴器の購入状況		右（有・無） 年 月 日購入 左（有・無） 年 月 日購入 <input type="checkbox"/> 難聴者補聴器購入費助成事業による交付 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給 <input type="checkbox"/> その他				
備 考						