

安芸市長 様

安芸市高齢者補聴器購入補助金交付申請書

安芸市高齢者補聴器購入補助金交付要綱第 5 条の規定により、下記のとおり申請します。
私は、この申請に関して私の住民基本台帳の情報及び、私が安芸市に納付すべき介護保険料の納付状況、聴覚障害による身体障害者手帳の取得状況等について、健康介護課長が調査を行うことに同意します。

申請者	フリガナ				生年月日
	氏 名				大正 ・ 昭和 年 月 日 (歳)
	住 所	〒 — (電話番号)			
	対 象 要 件	☐ 身体障害者手帳(聴覚)なし ☐ 市民税非課税世帯に属している ☐ 介護保険料に滞納がない ☐ 過去に本事業の補助を受けていない			
記入者 (申請者と異なる場合)	氏 名			対象者との関係	
	住 所	〒 — (電話番号)			

※認定補聴器専門店が作成した見積書を添付すること。
※医師による証明欄及び見積書は、申請書の提出日の前 3 月以内に証明され、又は発行されたものであること。

医 師 に よ る 証 明	
対象者氏名 _____	
上記の方は、両耳の聴力が 40dB 以上 70dB 未満であるため、補聴器が必要であると 認めます。(右耳： dB ， 左耳 dB)	
年 月 日	
医療機関	所 在 地
	名 称
	医師氏名
	電話番号
	印