

様式第 1 号 (第 5 条関係)

補聴器購入費助成申請書

大樹町長 様	申請日 年 月 日		
次のとおり補聴器購入費の助成申請をいたします。 なお、申請にあたり助成対象要件の確認のため、住民基本台帳、身体障害者手帳の交付状況、町税及び町に対する債務の納付状況を確認することに同意します。			
対 象 者	住 所	大樹町	
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	
	電 話		
補聴器の種類		<input type="checkbox"/> 耳穴型 <input type="checkbox"/> 耳かけ型	
補聴器の金額		円	
希望する補聴器の 販売業者名		名 称	
		所在地	
		電 話	
備 考			

- 【添付書類】 補聴器購入費助成意見書 (様式第 2 号)
- 意見書に基づき補聴器販売業者が作成した見積書