

別記

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

（宛先）阿久根市長

阿久根市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

次のとおり、高齢者補聴器購入費の交付を申請します。

なお、申請に当たり、聴覚障がいによる身体障害者手帳の取得状況、聴覚障害による補聴器の取得状況等を確認すること、また、補聴器の購入に係る情報を事業者等を確認することに同意します。

【申請者（補聴器利用者）】

フリカ`ナ 氏 名		生年月日	年 月 日 ( 歳)
住 所	〒 電話		

【申請書提出者】（申請者と同じ場合は、記載不要）

フリカ`ナ 氏 名		申請者との 関係	
住 所	〒 電話		

【添付書類】

- 1 阿久根市高齢者補聴器購入費助成事業医師意見書
- 2 医療機器認定を取得した補聴器販売店が発行した見積書