様式第１号（第５条関係）

斑鳩町高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

年　　月　　日

斑鳩町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（補聴器利用者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　斑鳩町高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

１．申請者及び補聴器の内容等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 斑鳩町 | 電話  番号 |  |
| ふりがな  氏名 |  | 生年  月日 | 年 　　月　　 日  （　 　歳） |
| 購入予定機種 | | 製造会社 | 製品名 | |
| 種類　【箱型・耳掛式・耳穴式・その他（　　　　　　　　）】 | | |
| 購入予定日 | |  | | |
| 購入予定金額 | | 円 | | |
| 身体障害者  手帳の有無 | | 【聴覚障害のみ】　　無　・　有（　　　　級） | | |

２．助成金交付申請額

金　　　　　　　　　　　　円

３．添付書類

（１）医師が作成した斑鳩町高齢者補聴器購入費助成金交付意見書（様式第３号）

（２）購入を予定する補聴器の見積書

（３）町税の納付を証明する書類

（４）その他町長が必要と認める書類

４．窓口届出者　※申請者と異なる場合のみご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏名 |  | 電話  番号 | |  | |
| 住所 |  | | 続柄 | |  |