

様式第1号(第5条関係)

橋本市高齢者難聴補聴器購入費助成申請書

年 月 日

(あて先)橋本市長

次のとおり橋本市高齢者難聴補聴器購入費の助成金の交付を申請します。

(□は✓印をお願いします。)

申請者兼対象者	フリガナ		生 年 月 日
	氏 名		年 月 日
	住 所	橋本市	
	連絡先	□電話 □ファックス □メール	

なお、申請にあたり、次のことに同意します。

- 交付の決定に必要な範囲内において、住民基本台帳情報、税情報、身体障害者手帳(聴覚障害)の取得状況等を市が確認すること。

添付書類(申請書の提出日の前3月以内のものに限る。)

<input type="checkbox"/> 医師意見書	<input type="checkbox"/> 見積書(写し)	<input type="checkbox"/> その他( )
※見積書(写し)に補聴器の型番の記載がない場合は、購入する補聴器の型番が分かる書類を別途添付ください。		

連絡先(※申請者本人に連絡する場合は記入不要です。)

フリガナ		続 柄
氏 名		
住 所		
連絡先	□電話 □ファックス □メール	

市記入欄(以下は記入しないでください)				
添付書類	<input type="checkbox"/> 医師意見書	<input type="checkbox"/> 見積書(写し)	<input type="checkbox"/> その他( )	
要件	課税状況 □課税 □非課税	助成履歴 □有 □無	身体障害者手帳 □有 □無	聴覚レベル □可 □不可