

様式第1号 (第4条関係)

難聴者補聴器購入費助成金交付申請書

申請日 年 月 日

鮭川村長様

(申請者)

住所: _____

氏名: _____

対象者との続柄 ()

電話番号: _____

下記のとおり補聴器購入費助成金の交付を申請いたします。

購入費の支給申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、補聴器の購入状況その他について、関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。

助成 対象者	住所			
	(フリガナ) 氏名			
	生年月日	年 月 日	性別: 男・女	電話番号:
購入を希望する 補聴器の種類				
購入予定事 業者名	名称			
	所在地			
	電話			
身体障害者手帳の 申請の有・無		有 ・ 無 ※障害者総合支援法等に基づく給付等を優先するため、身体障害者手帳の却下決定通知の添付を求めることがあります。		
備 考				