

西脇市長 様

住 所
氏 名
電話番号

西脇市高齢者補聴器購入助成事業補助金交付申請書

西脇市高齢者補聴器購入助成事業補助金の交付を受けたいので、西脇市高齢者補聴器購入助成事業補助金交付規程第5条の規定により、下記のとおり申請します。

なお、補助金の交付の可否を決定するために、私の住民登録資料、身体障害者手帳の交付の有無その他について、関係機関に調査、照会、閲覧することに同意します。

記

1 交付申請額 金 _____ 円

2 言語聴覚士又は認定補聴器技能者の所属及び氏名

※市確認欄（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（様式第2号） <input type="checkbox"/> 医療機関が発行したオーディオグラム <input type="checkbox"/> 見積書の写し <input type="checkbox"/> 補聴器の品番、型番等が分かる書類 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
	住所・年齢	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 否
要件	身体障害者手帳の交付の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	補助金の交付の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし