

様式第 1 号 (第 5 条関係)

年 月 日

忍野村長 様

住 所 忍野村  
氏 名  
連絡先

忍野村高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

忍野村高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、忍野村高齢者補聴器購入費助成金要綱第 5 条の規定により、次のとおり申請します。

|                |  |     |   |
|----------------|--|-----|---|
| 氏 名            |  | 年 齡 | 歳 |
| 生年月日           | 年 月 日  |     |   |
| 住 所            | 忍野村  |     |   |
| 補聴器の種類         | 製造会社 :   |     |   |
|                | 製品名  |     |   |
| 購入する<br>補聴器の種類 | <input type="checkbox"/> ポケット型<br><input type="checkbox"/> 耳かけ型<br><input type="checkbox"/> 耳あな型<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |     |   |
| 見積額            | 円  |     |   |

添付書類

- (1) 補聴器に関する意見書 (様式第 2 号)  
(医師が証明した日から 6 か月以内のもの)
- (2) 意見書の処方により補聴器販売業者が作成した補聴器本体の購入費用額がわかる見積書