

那賀町高齢者補聴器購入費補助金交付申請書

申請日 年 月 日	
那賀町長 殿	
(申請者)〒771- 住 所 那賀町	
氏 名 _____ 印 _____ (自署又は記名押印)	
連絡先 _____	
<p>那賀町高齢者補聴器購入費補助金交付要綱第 5 条の規定により、下記のとおり申請します。</p> <p>私は、この申請に関して私の住民基本台帳の情報及び、町税等の納付状況、所得状況、聴覚障害による身体障害者手帳の取得状況等について、保健福祉子育て課長が調査を行うことに同意します。</p>	
購入等を希望する補聴器の名称	
購入等を希望する補聴器販売業者名	名 称 所 在 地 電話番号
見 積 額	円
補助申請額	円
備 考	

添付書類

- (1) 医師が作成した那賀町高齢者補聴器購入費補助金 診断書・意見書(様式第 2 号)
- (2) (1) の診断書・意見書に基づき、補聴器販売事業者が作成した補聴器の購入費用及び内訳額がわかる見積書(認証番号などの管理医療機器としての情報が記載されているもの)
- (3) その他町長が特に必要と認める書類