

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

小千谷市長 あて

申請者

住所

氏名

助成対象者との続柄（ ）

（電話番号 ）

難聴者補聴器購入費助成申請書

次のとおり補聴器購入費の助成を申請します。

この申請に関し、助成対象要件の確認のため、住民基本台帳、課税状況、補聴器の購入状況その他について、関係機関に調査・照会・閲覧することに同意します。

助成対象者	住所	申請者と異なる場合のみ記入		
	氏名	申請者と異なる場合のみ記入		
	生年月日	年 月 日 ( 歳)	電話番号	
申請状況	1 新規申請 2 再申請（前回助成決定日 年 月 日）			
備考				

添付書類

- (1) 身体障害者福祉法第15条第1項の規定により都道府県知事が定める医師が作成した難聴者補聴器購入意見書（様式第2号）
- (2) (1)の意見書に基づき補聴器販売事業所が作成した補聴器の見積書