

様式第1号（第6条関係）

山田町高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

年 月 日

山田町長 あて

申請者 住所  
氏名  
電話番号

山田町高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり山田町高齢者補聴器購入費助成金の交付を申請します。

なお、この申請書は、町が交付決定をした後は、助成金の請求書として取り扱います。

(フリガナ)		生 年 月 日	
対象者氏名		年 月 日 (満 歳)	
住 所	〒		
補聴器購入金額	円	購入日	年 月 日
交付申請額	円 (交付申請額=補聴器購入金額×0.9≦42,000円)		

振込先

口座	金融機関名	支店名 (店番)	口座種別	口座番号
		支店 ( )	普通・当座	
	(フリガナ)			
	口座名義人			

※口座種別については、普通又は当座のどちらかに○をしてください。

添付書類

- (1) 補聴器適合に関する診療情報提供書（2018）又は補聴器販売店等で聴力測定した聴力グラフの写し
- (2) 補聴器を購入した際の領収書の写し