

様式第1号（第5条関係）

上天草市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書兼請求書

令和●●年●●月●●日

上天草市長 様

私は、補聴器購入費の助成を受けたいので、上天草市高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第5条の規定により申請します。

申請者 (対象者)	氏名	上天草 太郎	生年月日	S●●年●●月●●日
	住所	松島町合津7915番地1	電話番号	●●-●●●●●●
補聴器購入額		60,000円	請求額	30,000円
振込口座	口座名義	上天草 太郎	フリガナ	カミアマクサ タロウ
	金融機関名	●●●銀行	支店名	●●●支店
	口座番号	●●●●●●●●	預金種別	普通・当座
	(ゆうちょ銀行の場合)	記号	番号	
同意書	私は、市が保有する住民基本台帳・税務情報システムに登録されていることに同意します。			申請者氏名(署名) 上天草 太郎

購入費用の半額が30,000円を超える場合は、30,000円と記載(100円未満の端数切捨て)

本人の証明必須。代理人の記載不可。

- 添付書類 (1) 補聴器の金額、型番及び購入日が分かる書類
 (2) 市税等に未納がない証明書(※申請者の同意がある場合は、省略可。)
 (3) その他市長が必要と認める書類

医師の意見欄 ※耳鼻咽喉科医

上記の対象者は、両耳の聴力レベルが30デシベル以上で、聴力機能の低下のため日常生活を営むのに支障があり、補聴器の必要性を認めます。

年 月 日

所在地

医療機関 名称・電話

医師氏名

耳鼻咽喉科医師から証明を記載してもらってください。