

◆ 記入例

様式第1号（第4条関係）

湯梨浜町高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

申請者	フリガナ	ユリハマ タロウ	生年月日
	氏名	湯梨浜 太郎	大正 昭和 20年 8月 1日（76歳）
	住所	〒682-0723 湯梨浜町 大字久留19番地1 電話番号 0858-35-5379	
	補聴器の種類	耳あな型補聴器	
	購入予定金額	〇〇〇〇円 ←空欄でご提出ください。	
	助成金申請額	〇〇〇〇円 ←空欄でご提出ください。	
<p>湯梨浜町長 様</p> <p>上記のとおり補聴器購入費の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。 なお、この申請にあたり、町が住民基本台帳を閲覧することに同意します。</p> <p>令和3年 8月 1日</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 湯梨浜町大字久留19番地1 氏名 湯梨浜 太郎</p>			

※見積書を添付すること

医師による証明 ←	「医師による証明」欄は、耳鼻咽喉科に申請書を持参して受診し、医師に記入してもらってください。
対象者氏名 _____	
<p>上記の方は、両耳の聴力レベルを平均して 40dB 以上 70dB 未満であるため、補聴器が必要であると認めます。（右耳：_____dB ， 左耳 _____dB）</p> <p>※両耳の聴力レベルの平均が 40dB 未満でも補聴器が必要と判断される場合は、次に理由を記載してください。</p> <p>理由： _____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>医療機関 所在地 _____ 名称 _____ 医師氏名 _____ 電話番号 _____</p>	