

◆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（80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	円 ←空欄でご提出ください	
	助成金申請額	円 ←空欄でご提出ください	

湯梨浜町長 様

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。

令和7年 8月 1日

申請者 住 所 湯梨浜町大字久留19番地1
氏 名 湯梨浜 太郎

※見積書を添付してください。

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 _____		
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） ※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。 理由： _____ 年 月 日 医療機関 所在地 _____ 名 称 _____ 医師氏名 _____ 電話番号 _____ ㊟		

【補聴器の購入費用にかかる医療費控除の取り扱いについて】

一定の要件（補聴器相談医の受診および認定補聴器専門店での購入）を満たした場合に、補聴器の購入費用が医療費控除の対象になります。詳しくは、国税庁及び日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会のホームページをご確認いただくか、倉吉税務署にお問い合わせください。