

軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

申請日					年	月	日
あわら市長 様							
(申請者)							
住所 〒							
あわら市							
氏名							
(対象者との続柄)							
電話番号							
次のとおり申請します。審査のため、私の住民登録資料、税務関係情報及び補聴器の購入状況について、あわら市長が各関係機関に調査、照会及び閲覧をすることに同意します。							
対象者	住 所	□申請者と同じ 〒 あわら市					
	フリガナ						
	氏 名						
	生 年 月 日	年	月	日	年齢	歳	
身体障害者手帳 (聴覚障害) の 申 請 の 有 無		□ 有 ・ □ 無 ※ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく給付等を優先するため、身体障害者手帳の却下決定通知書の添付を求めることがあります。					
生 活 状 況		□ 在宅 □ 施設 □ 医療機関					
希望する 補 聴 器 取扱業者		□ 別紙見積書のとおりに (見積書で確認できる場合、下記項目の省略可)					
		名 称					
		所在地		電話			
購入を希望する 補聴器の種類等		別紙「軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成に係る医師等意見書」のとおりに					

- 注 提出に当たっては、次の書類を添付してください。
- (1) 軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成に係る医師等意見書（様式第 2 号）
 - (2) 医師等意見書に基づいて作成された補聴器の見積書の写し及び購入予定補聴器の概要が記載された資料
 - (3) 対象者の市民税の課税状況等が分かる書類（公簿等で確認できる場合は不要）

【あわら市処理欄】

受付	添付書類	備考
	□様式第 2 号(医師等意見書) □補聴器見積書 □補聴器の型番等概要確認書類 (見積書内に記載あれば不要) □その他 ()	□身体障害者手帳(聴覚)の 申請有無