

第1号様式（第5条関係）

三郷町高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

年 月 日

三郷町長 様

申請者
氏名

三郷町高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1. 申請者及び補聴器の内容等

申請者	住所	三郷町	電話番号	
	ふりがな 氏名		生年月日 (歳)	年 月 日
購入予定機種	製造会社	製品名		
	種類	【箱型・耳掛式・耳穴式・その他（ ）】		
購入予定日				
購入予定金額	円			
身体障害者 手帳の有無	【聴覚障害のみ】 無 ・ 有（ 級）			

2. 助成金交付申請額

金 _____ 円

3. 添付書類

- (1) 医師が作成した三郷町高齢者補聴器購入費助成金交付意見書（第3号様式）
- (2) 購入を予定する補聴器の見積書
- (3) 町税の納付を証明する書類
- (4) その他町長が必要と認める書類