

様式第1号(第6条関係)

高齢者補聴器購入費助成申請書

令和 年 月 日

南相馬市長

高齢者補聴器購入費用の助成を受けたいので、南相馬市高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

なお、申請に当たり、市県民税に係る事実について、市が保有する情報により市職員が確認することに同意します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住民票 住所	〒		
	居所	〒	<input type="checkbox"/> 住民票住所と同じ	
	電話番号			
購入を希望する補聴器の種類			使用部位	右耳・左耳・両耳
希望する 販売事業者	名称			
	住所			
	電話番号			
過去5年間の 購入状況	右(購入:有・無)	年 月 日 購入		
	左(購入:有・無)	年 月 日 購入		
	<input type="checkbox"/> 自費購入			
	<input type="checkbox"/> その他助成事業()			

【添付書類】

- 1 販売事業者が作成した見積書
- 2 医師が発行した証明書
- 3 オージオグラム(純音聴力検査表)(3か月以内のものに限る。)
- 4 市町村民税の課税状況を明らかにする書類