

様式第1号（第4条関係）

佐久穂町難聴者補聴器購入費補助金交付申請書兼実績報告書兼請求書

年 月 日

（宛先）佐久穂町長

申請者 住 所 佐久穂町

（対象者）

ふりがな  
氏 名

印

生年月日 年 月 日生（ 歳）

電話番号

佐久穂町難聴者補聴器購入費補助金交付要綱第4条の規定に基づき、次のとおり申請及び請求します。補聴器購入に関わる費用負担額の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

購入した補聴器の種類等	補聴器の装用耳 左 ・ 右 ・ 両耳		
	補聴器の種類 耳あな型 ・ 耳かけ型 ・ ポケット型 その他（ ）		
補聴器購入年月日	年 月 日		
補聴器購入金額	円	補助金交付申請額 (請求額) ※	円

※補聴器購入金額の1/2（上限30,000円 1,000円未満切捨て）

〔振込口座〕申請者本人以外の口座を指定する場合は委任条を添付してください。

金融機関名		支店名	
口座番号		口座種別	普通 ・ 当座
フリガナ			
口座名義人			

《添付書類》

- 医師意見書（申請前3か月以内に作成したもの）
- 購入した補聴器の仕様又は構造等が確認できるもの（取扱説明書の写し等）
- 補聴器購入に係る領収書等の写し（購入日、購入店名、購入品名、購入金額が確認できるもの）