

年 月 日

紀美野町長 様

紀美野町高齢者補聴器購入費補助金交付申請書兼請求書

紀美野町高齢者補聴器購入費補助金交付要綱第 5 条の規定により、下記のとおり申請します。

購入費補助金の交付申請の決定のため、私の住民登録資料、税務資料、補聴器の購入状況その他について、町が保有する情報を調査、閲覧することに同意します。

住 所	紀美野町 (アパート名など)									
フリガナ		電 話 番 号	()							
氏 名		生 年 月 日	年 月 日 (歳)							
交付申請額	円 (上限:20,000 円)									
振 込 先	金融機関名	銀 行 信用金庫 農 協								本 店 支 店 出 張 所
	預 金 種 別	普 通	口座番号							
		当 座								
	(フリガナ) 口座名義人									

<注意>文書料は申請者の自己負担です。

医 師 の 意 見 欄	上記の方は日常生活を送るために、補聴器が必要であると認めます。 オーディオグラム検査の結果、4分法により両側中程度難聴(40 dB以上 70 dB未満)を基準としています。 ただし、40 dB未満でも補聴器が必要と判断した理由は、以下のとおりです。									
	理由: _____									
	年 月 日									
	医療機関	所 在 地								
		名 称								
	医師氏名									
	電話番号 ()									
	印									

【添付書類】

1. オーディオグラム(純音聴力検査表)(医師の意見欄記入日前3か月以内のもの)
2. 購入した補聴器の領収書(写し)
3. その他町長が必要と認める書類