

第1号様式（第5条関係）

蒲郡市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費補助金交付申請書

●●年 ●月 ●日

蒲郡市長 様

申請者 住 所 蒲郡市旭町17番1号

氏 名 長寿 太郎

(対象者との続柄 子)

(電話 0533-66-1105)

申請者は本人又は同一世帯員
別世帯の子やケアマネ等は×

下記のとおり、補聴器購入費に係る補助金の交付を申請します。

なお、交付申請に係る審査のため、対象高齢者の世帯の住民登録資料、税務資料について、各関係部門に調査、照会、閲覧することを承諾します。

記

対象 高齢者	ふりがな	ちょうじゅ はなこ
	氏 名	長寿 華子
	生年月日	昭和20年10月10日 (79歳)
申 請 内 容	区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規購入 <input type="checkbox"/> 買い替え (前回の補助等 年 月 日)
	補聴器本体 見積もり金額	税込み金額を記入してください。 200,000 円
	装用	<input checked="" type="checkbox"/> 片耳 (<input checked="" type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左) <input type="checkbox"/> 両耳
補聴器業者名 (補装具費の登録業者)	<input type="checkbox"/> 認定補聴器専門店 <input checked="" type="checkbox"/> 認定補聴器専門店以外の登録業者	
該当する所得区分	<input type="checkbox"/> 右記以外 <input checked="" type="checkbox"/> 市民税非課税	
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 意見書 (第2号様式) <input checked="" type="checkbox"/> 見積書及び補聴器に関する説明書類 <input checked="" type="checkbox"/> デジタル補聴器調整の証明書 (第3号様式) * <input type="checkbox"/> その他 ()	

認定補聴器専門店以外の場合は、
別途デジタル補聴器調整の証明書
(第3号様式)が必要です。

*認定補聴器専門店である登録業者が見積書を提出する場合は第3号様式の添付は省略できる。