

北秋田市高齢者補聴器購入支援事業補助金交付申請書

年 月 日

北秋田市長 様

(申請者)

住 所 北秋田市_____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

電話番号 _____

北秋田市高齢者等日常生活支援事業補助金交付要綱第 13 条の規定により、下記のとおり申請します。なお、補助金の交付の可否を決定するに当たり、私の住民基本台帳、税情報、その他必要な情報について、市が閲覧及び照会することに同意します。

記

申請状況	1 新規申請 2 再申請 (前回支給日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)
身体障害者手帳の 有・無 (聴覚障害に限る。)	有 ・ 無 ・ 申請中
見積額	円

添付書類

- (1) 身体障害者福祉法第 15 条第 1 項の規定により都道府県知事が定める医師が作成した医学的判定意見書 (様式第 2 号)
- (2) (1) の意見に基づき補聴器販売事業者が作成した補聴器の見積書