

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 \_\_\_\_\_

北秋田市高齢者補聴器購入支援事業補助金交付要綱第 7 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あたり、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師意見書（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