

様式第1号（第7条関係）

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