

様式第 1 号（第 6 条関係）

年 月 日

岩泉町長 様

申請者 住所
氏名
電話

岩泉町高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

岩泉町高齢者補聴器購入費助成事業実施要項第 6 条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおりこの助成金の交付を申請します。

記

フリガナ				生年月日
対象者氏名				年 月 日 (満 歳)
住 所	〒			
補聴器購入金額	円	購入日	年 月 日	
交付申請額	円			

※交付申請額＝補聴器購入費用×0.9（1 円未満切捨てとし、42,000円を上限とする。）

振込先口座	金融機関名	支店名（店番）	口座種別	口座番号
		支店 ()	普通・当座	
	(フリガナ)			
	口座名義人			

※口座種別については、普通又は当座のどちらかに○をしてください。

添付書類

- (1) 補聴器適合に関する診療情報提供書（2018）又は補聴器販売店等で聴力測定した聴力グラフの写し
- (2) 補聴器を購入した際の領収書の写し