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〇をしてください。

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