

第 1 号様式（第 5 条関係）

三宅町高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

年 月 日

三宅町長 様

住 所
氏 名
(対象者: 〃との続柄: 〃)

三宅町高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1. 対象者及び補聴器の内容等

対象者	住所	三宅町	電話 番号	
	氏名		生年 月日	年 月 日 (歳)
購入予定機種	製造会社	製品名		
	種類	【箱型・耳掛式・耳穴式・その他 ()】		
購入予定日				
購入予定金額	円			
身体障害者 手帳の有無	【聴覚障害のみ】 無 ・ 有 (級)			

2. 助成金交付申請額

金 円

3. 添付書類

- (1) 市町村民税課税状況（世帯全員分）及び身体障害者手帳取得状況照会承諾書（第 2 号様式）
- (2) 医師が作成した三宅町高齢者補聴器購入費助成金交付意見書（第 3 号様式）
- (3) 購入を予定する補聴器の見積書原本
- (4) その他町長が必要と認める書類