様式第１号（第５条関係）

中泊町軽度・中等度難聴者補聴器購入費助成金交付申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請日　　　　　　年　　　月　　　日  　　中泊町長　殿  （申請者）  住　所  氏　名  対象者との続柄  電　話  下記のとおり軽度・中等度難聴者補聴器の購入についての助成を申請します。  なお、審査のため、対象者及び世帯員の住民登録資料、税務資料、その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。 | | | |
| 対象者 | 住所 | |  |
| フリガナ  氏名 | |  |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 補聴器の種類  ※該当する項目に  ○をすること | | | 補聴器の装用耳　　　右　　・　　左　　・　　両耳 |
| 耳掛け型　　　ポケット型　　　　耳あな型　　　骨伝導式  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  イヤモールド　（　　要　　・　　否　　） |
| 希望する  補装具  業者 | | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 電　話 |  |

（添付書類）

１　補聴器相談医が作成した補聴器適合に関する診療情報提供書(2018)の写し

２　診療情報提供書の処方に基づき、認定補聴器専門店が作成した見積書

３　その他町長が必要と認める書類