

様式第1号（第5条関係）

神栖市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

年 月 日

神栖市長 様

神栖市高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、神栖市高齢者補聴器購入費助成金交付要項第5条の規定により、次のとおり申請します。

ふりがな		住所	神栖市	
申請者氏名				
生年月日	年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女	
電話番号				
見積金額	円	交付申請金額	円	
同意確認欄	私は、神栖市高齢者補聴器購入費助成金の交付申請に係る審査に当たり、「住民登録」及び「市税等の納付状況」、「聴覚障害による身体障害者手帳の取得状況」、その他の必要な事項を調査することに同意します。 申請者氏名 _____			
申請代行者	住所			
	氏名	続柄 ()	電話番号	

※ 添付書類 補聴器の見積書の写し

補聴器の装用に関する医師の意見欄

患者氏名 _____

4分法による聴力レベルが次の要件に該当する場合は、レ印を付してください。(助成の対象となる聴力レベル)

両耳の聴力レベルが40デシベル以上70デシベル未満である。

上記の者は、聴力検査をした結果、補聴器の装用が必要であると認めます。

年 月 日

医療機関

所在地

名称

医師氏名

印

電話番号