

五所川原市長

五所川原市加齢性難聴者補聴器購入費助成金交付申請書

補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、五所川原市加齢性難聴者補聴器購入費助成事業実施要綱第 5 条の規定により、下記のとおり助成金の交付を申請します。

記

対 象 者	住 所	
	氏 名	
	電話番号	
	生年月日	年 月 日
申 請 状 況	1 新規申請	
	2 再申請（前回交付決定日 年 月 日）	
見 積 額	円	
補聴器相談医の証明（診断書又は補聴器適合に関する診療情報提供書（写）の添付でも可）	上記の者は、両耳の聴力レベルが 30 デシベル以上 70 デシベル未満であり、日常生活に支障をきたすため、補聴器の使用が必要であると認める。 年 月 日 医療機関 所在地 名 称 医師氏名（署名） 印 (署名の場合は押印不要)	
備 考		

※身体障害者手帳交付の対象（聴覚障害）となる方は、この要綱に基づく助成の対象にはなりません。

添付書類

補聴器相談医の意見書に基づき、購入しようとする補聴器について認定補聴器技能者が在籍する販売事業者が作成した補聴器の見積書