

様式第1号（第5条関係）

本庄市高齢者補聴器購入費補助金交付申請書

年 月 日

（あて先）本庄市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号

本庄市高齢者補聴器購入費補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

対 象 者	住 所			
	フリガナ		電 話	
	氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)
該当する方に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 補聴器購入について、補助金を受けたことはありません。 <input type="checkbox"/> 前回（ 年 月 日）に交付の決定を受けました。			
同 意 書				
私は、本庄市高齢者補聴器購入費補助対象要件の確認のため、以下の個人情報閲覧及び確認をすることに同意します。				
○住民基本台帳				
○聴覚障害による身体障害者手帳の取得状況				
氏名 _____				
(添付書類)				
・本庄市高齢者補聴器購入費補助事業医師意見書（様式第2号）				
・購入を予定している補聴器の見積書の写し（補聴器の型式等の記載があるもの）				
・医師の意見書の取得に要した費用に係る領収書の写し				

※決定通知が届くまでは、補聴器を購入しないでください。