

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

平戸市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電 話

平戸市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

補聴器の購入費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

対象者 (使用者)	フリガナ 氏 名		性 別	
	住 所		生年月日	年 月 日
購入を希望する 補聴器販売業者	名 称			
	所在地		電話番号	
添 付 書 類 (第5条関係)	<input type="checkbox"/> 高齢に伴う難聴者の補聴器購入費助成事業医師意見書 <input type="checkbox"/> 業者が作成した補聴器の見積書 <input type="checkbox"/> 補聴器の仕様書または補聴器が確認できるもの			

同 意 書

平戸市高齢者補聴器購入費助成金交付申請に際し、平戸市高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第2条第5号にかかる課税状況等を調査することに同意します。

年 月 日

住所  
氏名