

様式第1号(第5条関係)

利府町高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

年 月 日

利府町長 殿

利府町高齢者補聴器購入費助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、助成金交付の決定のために必要な住民登録状況、町税の納付状況について、町が保有する公簿等により確認すること及び関係機関に照会することに同意します。

記

氏名	
生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)
住 所	利府町
電話番号	
申請額	_____ 円 〔 対象購入費用の千円未満を切り捨てた額と助成金限度額 30,000円を比較し、いずれか低い額を記載 〕
備考	

【添付書類】

- 本人確認書類の写し
- 利府町高齢者補聴器購入費助成金医師意見書(様式第2号)
- 補聴器販売事業者が作成した補聴器の種類、名称、費用等が分かる書類