

様式第1号(第5条関係)

		年 月 日
(宛先) 太田市長		
太田市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書		
<p>太田市高齢者補聴器購入費助成事業について、助成金の交付を受けたいので、太田市高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第5条の規定により申請いたします。また、助成金の交付を受けることができる者に該当するかどうかを市の担当者が確認するために、私に対する身体障害者手帳の交付の有無を確認すること、及び申請内容を審査するために、私の住民登録資料について、市の担当者が閲覧し、並びに各関係機関に調査し、及び照会することを承諾します。</p>		
申請者 (対象者)	住所	〒 ー
	フリガナ氏名	(男・女)
	生年月日	大正・昭和 年 月 日( 歳)
	電話番号	
購入を希望する補聴器の額		円
購入を希望する補聴器の種類と名称		耳あな型 耳かけ型 ポケット型 その他( ) メーカー: 名称:
購入を希望する販売事業者		名称 所在地 電話番号
身体障害者手帳申請の有無(聴覚障害のみ)		無・有( 級)
連絡先		フリガナ氏名 続柄( ) 電話番号

添付書類

- 太田市高齢者補聴器購入費助成事業意見書(様式第2号)(申請日前3か月以内のものを提出してください。)
- 購入を希望する補聴器の見積書(宛名が申請者のもので購入先の事業者が作成したもの)