

様式第1号（第6条関係）

高齢者補聴器購入補助金交付申請書

年 月 日

たつの市長 様

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号 ( )

たつの市高齢者補聴器購入補助金交付要綱第6条の規定により、補助金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、これまでに当該補助金の交付を受けておらず、また、聴覚障害による身体障害者手帳を取得していないことを申し添えます。

記

1 交付申請額

補助対象経費 (A)	交付申請額 (B)
円	円

※補助対象経費 (A) は、補聴器の購入代金とする。

※交付申請額 (B) は、補助対象経費 (千円未満切り捨て、2万円を限度) とする。

2 対象機器

購入機器 (型番)	購入予定年月日
	年 月 日

【添付書類】

- オーディオグラムを貼付した医師の意見書等で補聴器の使用の必要性を認めることを記載した書類
- 補聴器の購入に係る見積書の写し
- その他市長が必要と認める書類

以下は、記入しないでください。

障害者総合支援法に基づく補装具費支給制度の支給の有無	有 ・ 無
現在までの当該補助金の交付の有無	有 ・ 無