

様式第1号（第4条関係）

高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

年 月 日

磐田市長

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号  
利用者との関係

磐田市高齢者補聴器購入費助成金交付要綱第4条の規定に基づき、関係書類を添えて下記のとおり交付を申請します。

記

助成金申請額	円（100円未満切捨て）
助成対象者氏名	
住 所	
生年月日	年 月 日（ 歳）
添付書類	購入を予定している補聴器の見積書

医師の証明	氏 名 _____ 上記の方は、両耳の聴力レベルが30デシベル以上で、補聴器の使用により日常生活における聞き取りの改善が見込まれます。 年 月 日
	所在地 医療機関 名 称 医師氏名 電話番号 ⑩ ※自署の場合は押印不要

※下記のご記入は不要です

市民税所得割額  市税  後期高齢者医療保険料  介護保険料  他法令による助成  本事業の申請

免・保・介・ケ・その他（ ）