

三朝町高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

令和5年4月15日

赤字の枠線内を申請者が記入してください。

三朝町長 様

次のとおり、補聴器を購入したので、購入費用について助成金を申請します。なお、この申請にあたり、町が住民基本台帳を閲覧することに同意します。

申請者	フリガナ	ミササ タロウ	生年月日
	氏名	三朝 太郎 印	大正・昭和 28年7月1日生（69歳）
	住所	東伯郡三朝町大瀬999-2	（連絡先 43-1111）
	購入金額	62,000 円	
	申請額	30,000 円	※ 購入金額の2分の1の額で、1,000円未満の端数は切り捨てた額を明記ください。

添付書類：補聴器を購入したことを証する書類（金額が分かるもの）

助成金は、次の口座に振り込んでください。

振込先	金融機関名	〇〇銀行	支店名	〇〇出張所
	預金種別	普通 其他（ ）	（フリガナ）	ミササ タロウ
	口座番号	1111111	口座名義人	三朝 太郎

医師による証明

対象者氏名 _____

上記の方は、両耳の聴力レベルを平均して 40dB 以上 70dB 未満であるため、補聴器が必要であると認めます。（右耳：_____dB， 左耳_____dB）

※ 両耳の聴力レベルの平均が 40dB 未満でも補聴器が必要と判断される場合は、次に理由を記載してください。

理由： _____

青枠内は耳鼻咽喉科に申請書を持参して受診し、医師に記入してもらってください。

年 月 日

医療機関 所在地

名称

医師氏名

電話番号

印