

別記

第1号様式（第4条関係）

年 月 日

柏崎市長 様

(申請者)

住所

氏名

電話番号

対象者との続柄 ( )

軽・中等度難聴者補聴器購入費助成申請書

下記のとおり、補聴器購入費の助成を申請します。

購入費の助成決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、補聴器の購入状況その他必要な情報について、各関係機関に調査、照会及び閲覧することを承諾します。

記

対象者	氏名	申請者と異なる場合のみ記入		
	住所	申請者と異なる場合のみ記入		
	生年月日	年 月 日 ( 歳)	電話番号	
見積額	円			
申請状況	1 新規申請 2 再申請 (前回決定日 年 月 日)			
備考				

添付書類

- (1) 身体障害者福祉法第15条第1項の規定により都道府県知事が定める医師が作成した軽・中等度難聴者補聴器購入費助成意見書（別記第2号様式）  
※作成（診断）日から3か月以内のものに限る。
- (2) (1)の意見書に基づき補聴器販売事業者が作成した補聴器の見積書  
※様式は任意