

## 吉富町加齢性難聴者補聴器購入費助成申請書

吉富町長 様

次のとおり吉富町加齢性難聴者補聴器購入費助成を申請します。

なお、本人及び世帯員の個人情報について、助成の決定に必要な確認事項は、町が保有する情報により確認することに同意します。

## 【申請者（補聴器利用者）】

|               |  |      |           |
|---------------|--|------|-----------|
| フリガナ          |  |      |           |
| 氏名            |  |      |           |
| 住所            | 〒<br>吉富町   |      |           |
| 電話番号          |  | 生年月日 | 年 月 日（ 歳） |
| 対象要件<br>（□に✓） | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（聴覚障害）を取得していない。                          |      |           |
|               | <input type="checkbox"/> 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく補装具費の支給を受けていない。 |      |           |
|               | <input type="checkbox"/> 吉富町で過去に同事業の助成を受けたことがない。                         |      |           |

通知書等送付先（申請者以外を希望する場合）

|      |                  |
|------|------------------|
| フリガナ | 申請者との関係          |
| 氏名   |                  |
| 住所   | 〒<br>電話番号（ — — ） |

## 【添付書類】

- 医師意見書（様式第2号）
- 補聴器1台の購入費用に係る見積書
- 医療機関が発行したオーディオグラム