

記載例

様式第1号(第5条関係)

軽・中等度難聴者補聴器購入費助成申請書

令和〇年 〇月 〇日

魚沼市長 様

(申請者)

申請者=助成対象者
※成年被後見人等を除く

住所 魚沼市△△〇〇〇番地
氏名 魚沼 太郎
対象者との続柄(本人)
電話 025-79〇-〇〇〇〇

次の

助成の申請に当たり、私の世帯の住民登録資料、課税状況、補聴器の購入状況その他について、関係機関に調査、照会及び閲覧すること

常時連絡がとれる番号

助成対象者	住所	魚沼市△△〇〇〇番地		
	フリガナ	ウオヌマ タロウ		
	氏名	魚沼 太郎		
	生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日	電話	025-79〇-〇〇〇〇
購入を希望する補聴器の種類	(例) 耳かけ型			
購入を希望する業者名	名称	魚沼補聴器店		
	所在地	魚沼市△△〇〇〇番地		
	電話	025-79〇-〇〇〇〇		
身体障害者手帳の申請の有・無	有・ 無 ※障害者総合支援法等に基づく給付等を優先するため、身体障害者手帳の却下決定通知の添付を求めることがあります。			
最近5年間の補聴器の購入状況	右(有・ 無) 年 月 日 購入 左(有・ 無) 年 月 日 購入 <input type="checkbox"/> 市補聴器購入助成事業(難聴者・難聴児)による交付 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給			
備考				

添付書類

- 様式第2号(第5条関係) 軽・中等度難聴者補聴器購入費助成意見書
- 購入を希望する業者が作成した見積書
- その他市長が必要と認める書類

医師意見書(様式第2号)
見積書(任意様式)
は添付必須