様式第１号（第５条関係）

吉見町高齢者補聴器購入費助成金申請書

年　　月　　日

　吉　見　町　長　　様

　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との続柄（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　電　話

下記のとおり、高齢者補聴器購入費助成金の交付を申請します。

　購入費助成金の交付申請に関する審査のため、対象者の住民登録資料、税務資料、補聴器の購入状況その他について、関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 対象者 | 住　　所 |  |  |
| フリガナ氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日（ 　歳） | 電話 |  |
| 対象要件 | 身体障害者手帳（聴覚障害）の取得 | 　□取得していない　□取得している |
| 過去の助成 | 　□ない　　　　　　□ある |
| 備　　　考 |  |  |