

様式第1号(第5条関係)

江田島市補聴器購入費助成金交付申請書

江田島市長 様

次のとおり助成金の交付を受けたいので、江田島市補聴器購入費助成金交付要綱第5条の規定に基づき、申請します。

なお、助成金の交付審査に当たり、申請者の住民基本台帳情報、身体障害者手帳(聴覚障害)取得状況、補聴器の購入状況等の必要な情報について、市が各関係機関に調査照会又は閲覧することを承諾します。

申請日		年 月 日		
補聴器等使用者	ふりがな 名前		生 年 月 日	大 正 ・ 昭 和 年 月 日 ( ) 歳
	住 所	(〒 - ) 江田島市		
	連 絡 先	(電 話) - -		
(申請者 補聴器等使用者と 異なる場合記入する)	ふりがな 名前		続 柄	
	住 所	(〒 - )		
	連 絡 先	(電 話) - -		
	交 付 申 請 金 額	_____ 円	購入費用の3分の2の額 ※ただし、上限40,000円とする。 (100円未満の端数は切り捨て)	
理 由	ご本人の状態など、申請理由を記入してください。			
購入を希望する 販売事業者及び 認定補聴器技能者	名 称			
	所 在 地			
	電 話 番 号			
	認 定 補 聴 器 技 能 者			