

様式第 1 号（第 5 条関係）

立山町高齢者補聴器購入費用助成金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

立山町長

立山町高齢者補聴器購入費用助成金交付要綱第 5 条の規定により、下記のとおり申請します。
 なお、申請に係る必要事項を確認するため、町が次の調査等を行うことについて同意します。

【同意事項】

- ・申請者及び申請者の属する世帯全員の住民基本台帳の調査
- ・申請者及び申請者の属する世帯全員の住民税の課税状況等に関する調査
- ・申請者の身体障害者手帳交付の有無の確認
- ・意見書を記載した医療機関や補聴器購入先事業所に対する意見内容・購入内容の照会
- ・申請者及び申請者の属する世帯全員の町税納付状況調査

記

申 請 者	(ふりがな) 氏 名	
	生年月日 (年齢)	年 月 日生 (満 歳)
	住 所	電話番号 — —
補 聴 器 購 入 日		年 月 日
購 入 先 事 業 所		電話番号 — —
購 入 品 名		(管理医療機器認証番号)
購入金額 (①)		円
助成金申請額 (①×1/2)		円 (※)
関係書類	・医師意見書（様式第 2 号） ・補聴器購入に係る領収書（購入日、品名、金額の記載のあるもの） ・その他必要な書類	

※限度額 40,000 円（1,000 円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てた額）