

様式第 1 号

年 月 日

山梨市長 様

氏 名

連絡先

山梨市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

山梨市高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

氏 名		年齢	歳
生年月日	年	月	日
住 所			
補聴器の種類	製造会社：		
	製品名：		
購入する 補聴器の種類	<input type="checkbox"/> ポケット型 <input type="checkbox"/> 耳かけ型 <input type="checkbox"/> 耳あな型 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
見積額	円		

添付資料

(1) 補聴器に関する意見書（様式第 2 号）

（医師が証明した日から 3 か月以内のもの）

(2) 意見書の処方により補聴器販売業者が作成した補聴器本体の購入費用額の見積書