

様式第 1 号（第 4 条関係）

軽度・中等度難聴者補聴器購入費等助成金交付申請書

申請日		年	月	日	
大鰐町長 殿					
申請者 住所					
氏名					
対象者との続柄					
電話					
下記のとおり軽度・中等度難聴者補聴器購入等についての助成を申請します。 なお、審査のため、対象者及び世帯員の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、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	電話
補聴器の種類		補聴器の装用耳 右 ・ 左 ・ 両耳			
※該当する項目 に○をする		耳掛け型 ポケット型 耳あな型 骨伝導式 その他（ ） イヤーモールド（ 要 ・ 否 ）			
希望する 補装具 業者	名称				
	所在地				
	電話				

（添付書類）

- 1 補聴器相談医が作成した補聴器適合に関する診療情報提供書（2018）
（様式第2号）の写し
- 2 診療情報提供書の処方に基づき、認定補聴器専門店が作成した見積書
- 3 その他町長が必要と認める書類