

第1号様式（第5条関係）

神戸町高齢難聴者補聴器購入費助成金交付申請書

年 月 日

神戸町長 様

（申請者）

住 所	(-) 神戸町大字
氏 名	
生 年 月 日 年 齢	年 月 日 歳
電 話 番 号	— —

年度において、神戸町高齢難聴者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、神戸町高齢難聴者補聴器購入費助成事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 補聴器の購入に 要した費用の額	円
2 助成金申請額	円

添付書類

- （1）補聴器販売証明書（第2号様式）
- （2）費用を支払ったことを証する書類