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