

様式第1号（第5条関係）

小矢部市高齢者補聴器購入費用助成金交付申請書兼実績報告書

令和 年 月 日

(宛先) 小矢部市長

小矢部市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、市が次の調査等を行うことについて同意します。

【同意事項】

- 意見書を記載した医療機関・補聴器購入先に対する意見内容・購入内容の照会
- 申請者及び申請者の属する世帯員の住民基本台帳の調査
- 申請者の課税状況調査
- 申請者及び申請者の属する世帯員の市税及び国民健康保険税納付状況調査
- 申請者の身体障害者手帳交付の有無の確認

【申請内容】

申請者	(ふりがな) 氏 名					
	生年月日 (年齢)	昭和・大正	年	月	日生 (満	歳)
	住 所	小矢部市		電話 ( )	-	
補聴器購入日	令和	年	月	日	購入金額	円
購入先事業所			電話 ( )	-		
購入品名	(管理医療機器認証番号 )					
助成申請額	円 (※限度額3万円)					
振込先	金融機関名	銀行・金庫		本・支店		
	預金種別 口座番号	普通・当座		出張所		
	フリガナ 口座名義人					
添付書類	<input type="checkbox"/> 医師意見書 (様式第2号) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 他の制度による助成を受けている場合は、その額が分かる書類					

市検収印