

様式第 1 号(第 6 条関係)

年 月 日

笛吹市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

次のとおり高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、笛吹市高齢者補聴器購入費助成金交付要綱第 6 条の規定により申請します。

審査のため、私及び私の世帯員の住民登録資料、介護保険料情報、補聴器の購入状況その他について、関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。

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	☐ ポケット型 ☐ 耳かけ型 ☐ 耳あな型 ☐ その他()		
見積額	円		

添付資料

- (1) 医師の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 6 か月以内のもの
- (2) 意見書の処方に基づき、補聴器販売業者が作成した補聴器本体及びその付属品の購入費用額が分かる見積書(様式第 3 号)

様式第2号(第6条関係)

医師の補聴器に関する意見書

フリ ガナ			
氏名			
生年 月日		年齢	歳
病名	加齢性難聴 ・ その他()		
日常生活について	日常生活について、該当する方に○をつけてください。 聞こえない(聞こえづらい)ことで生活に支障がある。 ある なし		
聴力	右 dB	左 dB	
補聴器の要否	右 (要 ・ 否) 左 (要 ・ 否)		

上記の者は、身体障害者手帳交付対象にならないが、補聴器が必要な状態であることを証明する。

年 月 日

医療機関

医師名

印

様式第 3 号(第 6 条関係)

意見書の処方に基づき、補聴器販売業者が作成した補聴器本体
及びその付属品の購入費用額が分かる見積書

見積書貼付

認定 補聴器 技能者名	氏名：	登録番号：
-------------------	-----	-------

様式第 5 号(第 8 条関係)

年 月 日

笛吹市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

高齢者補聴器購入費助成金変更(中止・廃止)承認申請書

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった高齢者補聴器購入費助成金について、次のとおり変更(中止・廃止)したいので、笛吹市高齢者補聴器購入費助成金交付要綱第 8 条第 1 項の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 交付決定額

円

2 変更(中止・廃止)後の額

円

3 変更(中止・廃止)の内容

4 変更(中止・廃止)の理由

5 添付書類

変更等する内容が分かるもの

様式第 8 号(第 9 条関係)

年 月 日

笛吹市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

高齢者補聴器購入費助成金交付実績報告兼請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった高齢者補聴器
購入費助成金について、笛吹市高齢者補聴器購入費助成金交付要綱第 9 条の規
定により、次のとおり実績報告兼請求書を提出します。

1 実績報告及び請求内容

フリガナ 助成対象者氏名			
助成対象者住所	〒 電話番号		
購入した 補聴器	製品名： ☐ ポケット型 ☐ 耳かけ型 ☐ 耳あな型 ☐ その他()		
購入費用	円		
請求額	円		

※添付書類 補聴器本体及びその付属品の内容と購入費用が分かる領収書の写し

2 振込先

口座 振込 依頼 欄	銀行	本店	種目	口座番号
	信用金庫	支店	普通 当座 その他	
	信用組合	出張所		
	金融機関コード	支店コード		
	フリガナ			
	氏名			