

別記第1号様式（第5条関係）

萩市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

年 月 日

萩市長 様

（申請者） 住 所

ふりがな

氏 名

※自署または記名押印

電話番号

高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、萩市高齢者補聴器購入費助成金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

なお、この申請に係る審査に当たり、住民基本台帳、聴覚障害による身体障害者手帳の取得状況その他必要な事項を調査することに同意します。

対象者	氏 名		生年月日	年 月 日(歳)
	住 所			
	対象要件	<input type="checkbox"/> 聴覚障害による身体障害者手帳を所持していない。 <input type="checkbox"/> 過去5年以内にこの助成金の交付を受けていない。		
助成金の申請額		円		
購入予定の 販売事業者				

※助成金の申請額は、補聴器の購入費に2分の1を乗じて得た額（100円未満の端数は切捨て。上限30,000円）となります。

※添付書類 補聴器の見積書の写し

医師の意見欄	
<p>上記の方の4分法による両耳の聴力レベルは、右（ dB）・左（ dB）であるため、補聴器の装用が必要であると認めます。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所在地 医療機関名 医師氏名</p>	
(印)	

※両耳の聴力レベルが40dB以上70dB未満の方が助成金の対象となります。