

東大和市長 殿

(申請者)
住所
氏名
電話番号

東大和市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

下記のとおり補聴器購入費助成金の交付を申請します。

記

助成を受けようとする補聴器の種類	別紙意見書のとおり
購入を希望する補聴器業者	名称 所在地 電話番号
対象者氏名	
身体障害者手帳（聴覚障害）の申請の有無	有・無
最近5年間の補聴器購入の状況	右（有・無） 年 月 日購入 左（有・無） 年 月 日購入 <input type="checkbox"/> 東大和市高齢者補聴器購入費助成事業 <input type="checkbox"/> その他（ ）

この申請書に添付すべき書類により証明すべき事項について、東大和市長が公簿等により確認することに同意します。

年 月 日

申請者 氏 名