

第1号様式

船橋市高齢者補聴器購入費用助成申請書

令和 年 月 日

船橋市長 あて

住所

申請者 氏名

電話番号

高齢者補聴器購入費用の助成を受けたいので、船橋市高齢者補聴器購入費用助成事業実施要綱第5条の規定により次のとおり申請します。

高齢者	住所	
	ふりがな 氏名	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日
	電話番号	()
補聴器の購入に要した費用の額		円
補聴器購入費用助成申請額		円
購入機種	[箱型・耳掛式・耳穴式・その他()]	
身体障害者手帳の有無(聴覚障害のみ)	無 ・ 有 (級)	
私は、市がこの助成の要件を確認するために、私及び家族の課税状況を調査すること並びに身体障害者手帳の交付の有無を確認することに同意します。		
高齢者氏名 _____ (代筆 _____) 続柄 () ※対象者が自署できない場合、その理由 <input type="checkbox"/> 身体状況により署名できないため <input type="checkbox"/> その他 ()		

記入例

第1号様式

船橋市高齢者補聴器購入費用助成申請書

令和 年 月 日

船橋市長 あて

住所 船橋市湊町〇〇-〇〇

ご対象者様のお名前を
ご記入ください

氏名 船橋 太郎

電話番号 047-〇〇〇-〇〇〇〇

高齢者補聴器購入費用の助成を受けたいので、船橋市高齢者補聴器購入費用助成事業実施要綱第5条の規定により次のとおり申請します。

高齢者	住所	船橋市湊町〇〇-〇〇		
	ふりがな 氏名	ふなばし たろう 船橋 太郎		
	生年月日	明・大・昭	6年	10月20日
	電話番号	047-(436) 〇〇〇〇		
補聴器の購入に要した費用の額	¥ 320,000円			
補聴器購入費用助成申請額	¥ 30,000円			
購入機種	CR-〇〇 [箱型・耳掛式・耳穴式・その他()]			
身体障害者手帳の有無(聴覚障害のみ)	無() ・ 有() 級			
私は、市がこの助成の要件を確認するために、私及び家族の課税状況を調査すること、並びに身				
高齡者本人の署名				
高齡者氏名 船橋 太郎				
(代筆 船橋 花子) 続柄 (娘)				
※対象者が自署できない場合、その理由				
<input checked="" type="checkbox"/> 身体状況により署名できないため				
<input type="checkbox"/> その他 ()				

領収書に記載されている金額と同額となります。
※診断書料は含みません

補聴器の製造会社、製品名を書いて下さい。
例 ●●社 〇〇-123型