

別記第 1 号様式（第 5 条関係）

補聴器購入費助成申請書

令和 年 月 日

苫前町長 様

申請者 住所

氏名 _____

下記により補聴器購入費助成を申請します。

氏 名		男 女	生年月日	・ ・ (歳)	
住 所	苫前町字				
電話番号					
申 請 額	円				
振 込 先	金融機関名	銀 行 信 用 金 庫 農協・漁協			本店 支店
	預 金 種 別	普通 当座	口 座 番 号		
	フ リ ガ ナ				
	口座名義人				

※購入した補聴器の領収書及び通帳のコピーを添付してください。

医 師 の 証 明 書	氏 名 _____
	上記の方は、両耳又は片耳の聴力レベルが中等度難聴（40dB～70dB 未満）で、補聴器が必要であることを証明します。
	年 月 日
	所 在 地 医療機関名 医 師 名 電 話 番 号
	印

※なお、医師の証明については、上記以外で証明できる書面等でも可能。