

様式第1号（第4条関係）

軽・中等度難聴者補聴器購入費助成申請書

令和 年 月 日

佐渡市長 様

(申請者) 住 所
氏 名
対象者との続柄
電 話

次のとおり補聴器購入費の交付申請をいたします。

購入費の支給申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、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。

下記の対象者が佐渡市暴力団排除条例第2条第1号の暴力団又は第2号の暴力団員に該当しないことを誓約します。

対 象 者	住 所	申請者と異なる場合のみ記入		
	氏 名	申請者と異なる場合のみ記入		
	生年月日	年 月 日 (歳)	電話番号	
申請状況	1 新規申請 2 再申請 (前回支給日 令和 年 月 日)			
見積額	円			
アンケートについて	聞こえに関することや補聴器装用前後の社会参加等に関する継続的なアンケート調査への協力について			同意します
備 考				

添付書類

- (1) 身体障害者福祉法第15条第1項の規定により都道府県知事が定める医師が作成した補聴器購入意見書（様式第2号）
- (2) (1)の意見に基づき補聴器販売事業所が作成した補聴器の見積書