

伊予市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

伊予市長 様

住所

氏名

伊予市高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

記

1 助成申請額 円

2 添付書類

(1) 同意書（別紙1）

(2) 医師意見書（別紙2）

(3) 医師意見書に基づいて補聴器等取扱業者が作成した見積書の写し

介護課使用欄

| チェック欄 | 要件項目 | 備考 |
|--------------------------|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | 市内に住所を有し、現に自宅に居住している。 | |
| <input type="checkbox"/> | 申請年度において65歳以上である。 | |
| <input type="checkbox"/> | 市民税非課税世帯又は生活保護受給者世帯である。 | |
| <input type="checkbox"/> | 身体障害者手帳（聴覚障害）の交付を受けていない。 | |
| <input type="checkbox"/> | 類似制度による助成を過去に受けていない。 | |
| <input type="checkbox"/> | 補聴器を購入していない。 | |