

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

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
電話番号

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

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

介護課使用欄