

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

燕市長 様

申請者 住 所

氏 名

対象者との続柄（ ）

電話番号

燕市軽・中等度難聴者補聴器購入費助成事業申請書

補聴器購入費の助成を受けたいので、次のとおり、関係書類を添えて申請します。

なお、購入費の支給申請の決定のため、市が助成対象者の市税等の滞納状況を調査すること及びこの申請書の記載事項等を公簿等により確認することについて同意します。

助成 対象者	住 所					
	氏 名					
	生年月日	年 月 日	性別		電話番号	
購入を希望する 補聴器の種類						
購入を希望する 業 者 名	名 称					
	所在地					
	電 話					
身体障害者手帳 の申請の有・無	有・無 ※障害者総合援助法等に基づく給付等を優先するため、身体障害者手帳の却下決定通知の添付を求めています。					
備 考						