

第1号様式

年 月 日

(あて名) 甲府市長

氏名 _____

連絡先 _____

甲府市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

甲府市高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、甲府市高齢者補聴器購入費助成金交付要綱第6の規定により次のとおり申請します。

また、甲府市が介護保険第1号保険料の所得段階及び住民基本台帳等の調査を行うことに同意します。

助成対象者	フリガナ 氏名		年齢	歳
	生年月日	年 月 日	電話番号	
	住所	〒 甲府市		
補聴器の種類		製造会社：		
		製品名：		
購入を希望する業者名		(住所：)		
購入する補聴器の種類		<input type="checkbox"/> ポケット型 <input type="checkbox"/> 耳かけ型 <input type="checkbox"/> 耳あな型 <input type="checkbox"/> その他 ()		
見積額		円		

添付資料

- (1) 補聴器に関する意見書(様式第2号)
(医師が証明した日から6か月以内のもの)
- (2) 意見書の処方により補聴器販売業者が作成した補聴器本体の購入費用額の見積書