

様式第 1 号（第 5 条関係）

年 月 日

京丹後市長 様

申請者 住所 京丹後市

（交付対象者）氏名

電話番号 （ ）

京丹後市難聴高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

次のとおり補聴器の購入に係る費用の助成を申請します。

助成の決定のため、私の住民登録資料、税務資料その他必要な資料について各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象者	生年月日	年 月 日 (歳)
希望する補聴器の種類	☐ 高度難聴用ポケット型補聴器	
	☐ 高度難聴用耳かけ型補聴器	
	☐ その他 ()	
	イヤモールド 有 ・ 無	
申請額	円	
身体障害者手帳 の交付の有無	有 ・ 無	
所得区分	市町村民税非課税 ・ 生活保護世帯	

（添付書類）

- （1） 京丹後市難聴高齢者補聴器購入費助成事業に係る医師意見書（別記様式第 2 号）
- （2） 購入を予定する補聴器の見積書
- （3） その他市長が必要と認める書類