

別記様式第1号（第5条関係）

年 月 日

京丹後市長 様

申請者 住所
(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、私の世帯の住民登録資料、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	<input type="checkbox"/> 高度難聴用ポケット型補聴器	
	<input type="checkbox"/> 高度難聴用耳かけ型補聴器	
	<input type="checkbox"/> 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	生活保護世帯 ・ 市町村民税非課税世帯	

(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（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