

高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

年 月 日

赤磐市長 様

申請者（対象者）

住所	赤磐市
氏名	
生年月日	年 月 日
電話番号	

次のとおり赤磐市高齢者補聴器購入費助成金交付要綱第 4 条の規定により申請します。

なお、購入費助成金交付審査のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、補聴器の購入状況その他について、各関係機関に調査し、照会し、及び閲覧することを承諾します。

購入を希望する補聴器	
購入を希望する業者名	※公益財団法人テクノエイド協会が認定する認定補聴器専門店又は認定補聴器技能者のいる販売店に限る。
身体障害者手帳 (聴覚障害)の有無	有 ・ 無
添付書類	☐ 補聴器適合に関する診療情報提供書 ☐ 見積書 ☐ 認定補聴器技能者カードの写し（※認定補聴器技能者に補聴器の作成を依頼する場合） ☐ 対象者の属する世帯全員の所得・課税証明書（※赤磐市の公簿で所得・課税情報を確認できない場合）