

第1号様式（第6条第1項）

八千代市高齢者補聴器購入費用助成申請書

年 月 日

八千代市長 あて

申請者 住 所
氏 名
電話番号

高齢者補聴器購入費用の助成を受けたいので、八千代市高齢者補聴器購入費用助成金
交付要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

助成対象者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
補聴器の購入に要した費用の額		円
助成申請額		円
振込口座	金融機関名 支店名	
	口座番号	普通・当座
	(フリガナ) 口座名義	

添付書類

1. 耳鼻咽喉科を標ぼうする医師が発行した証明書
2. 医療機器認定を受けた補聴器を購入したことを証する書類
3. 市町村民税の課税状況を証する書類