

第 1 号様式（第 6 条第 1 項）

八千代市高齢者補聴器購入費助成申請書

年 月 日

（宛先） 八千代市長

住 所

申請者 氏 名

電話番号

高齢者補聴器購入費の助成を受けたいので、八千代市高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第 6 条第 1 項の規定により、次のとおり申請します。

対象者	住 所	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
補聴器	購 入 日	年 月 日
	購入金額	円
助成申請額		円
振込口座 (本人名義)	金融機関名	
	支店名	
	口座種別・番号	普通・当座
	(フリガナ) 口座名義	

添付書類

- 1 八千代市高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第 2 条第 2 号に該当することを証する医師の証明書
- 2 助成対象経費を支払った事実が確認できる書類
- 3 市町村民税の課税の状況を証する書類