

様式第1 (第6条関係)

美浜町難聴高齢者補聴器購入費助成申請書

年 月 日

美浜町長 様

(申請者)

住所

氏名

電話

下記のとおり難聴高齢者補聴器購入費助成の申請をします。

記

(助成対象者) 申請者	住所	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
購入する補聴器の種類 (該当する項目に、 ○をつける。)	購入する補聴器の装用耳	右 ・ 左
		ポケット型 ・ 耳かけ型 ・ 耳穴型 ・ 骨導式
		その他
		イヤモールド (要 ・ 否)
希望する補聴器 販売業者	名称	
	所在地	
	電話	

(添付書類)

- 1 美浜町難聴高齢者補聴器購入費助成についての意見書 (医師が作成した意見書) (様式第2)
- 2 意見書の処方に基づき 補聴器販売業者が作成した見積書