様式第1号（第5条関係）

高齢者補聴器購入費補助金交付申請書

年 月 日

豊後高田市長 様

申請者（補聴器使用者）

住 所

氏 名

生年月日 年 月 日（ 歳）

電話番号

高齢者補聴器購入費補助金の交付を受けたいので、豊後高田市高齢者補聴器購入費補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

なお、補助金の交付決定のため、豊後高田市が、住民登録、納税状況等の照会を行うことに同意します。

補助金の申請額 （上限2万円）	金	円
--------------------	---	---

【連絡先（申請者と同じ場合は、記載不要）】

住 所

氏 名 続柄（ ）

電 話

添付書類（交付申請日の前3月以内に作成されたもの）

- 1 高齢者補聴器購入費補助金に係る医師意見書（様式第2号）
- 2 補聴器を販売する事業者が作成した見積書の写し
- 3 世帯全員の課税状況の照会についての同意書（様式第3号）
- 4 その他市長が必要と認める書類