

様式第 1 号（第 5 条関係）

交付申請書

年 月 日

牧之原市長

牧之原市高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、牧之原市高齢者補聴器購入費助成金交付要綱第 5 条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、申請にあたり、私の住民情報・課税情報・市税等の滞納情報・障害情報を市が確認することに同意します。

申請者	住所	
	ふりがな 氏名	
	電話番号	
	生年月日	年 月 日 (歳)

※身体障害者手帳交付対象者は、この要綱に基づく給付の対象にはなりません。

医師の証明	申請者氏名_____
	上記の者は、身体障害者福祉法別表 2 に掲げる聴覚又は平衡機能の障害に係る身体障害者手帳の交付対象者にならず、かつ両耳の聴力レベルが 30 デシベル以上 70 デシベル未満で、日常生活において補聴器の使用が必要であると認めます。
	年 月 日
	所在地
	医療機関 名称 医師名 電話番号
	印（自署の場合は押印不要）

※添付書類：購入した補聴器の領収書