

様式第1号（第5条関係）

飯田市高齢者補聴器購入助成事業申請書

年 月 日

飯田市長

飯田市高齢者補聴器購入助成事業実施要綱の規定による助成金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添付して申請します。

なお、当該申請に係る助成対象者の資格確認のため、住民登録の有無、市税の課税状況等、飯田市が必用な事項について各関係機関に調査、照会及び閲覧することに同意します。

記

申請者	住所	飯田市			
	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	年	月	日	電話
購入する補聴器の種類 ※該当する項目に○を してください。		購入する補聴器の装用耳			
		右耳	左耳	両耳	
		耳かけ型	ポケット型	耳あな型	骨伝導式
		その他（			
		イヤーモールド（			
		要			
		否			
)			
購入しようとする 補聴器の金額		円			
購入する補聴器販売業者		名称			
		所在地			
		電話			

※申請後、上記の内容に変更が生じた場合は、再度申請書等を提出する必要があります。

(添付書類)

- (1) 補聴器適合に関する診療情報提供書の写し、もしくは、飯田市高齢者補聴器購入助成事業に係る意見書（様式第2号）
- (2) 公益財団法人テクノエイド協会が認定する補聴器専門店、もしくは、補聴器技能者による見積書
- (3) 購入しようとする補聴器のカタログの写し