様式第1号（第5条関係）

和水町高齢者補聴器購入費用助成申請書兼請求書

　　和水町長　様

年　　月　　日

　和水町高齢者補聴器購入費用の助成を受けたいので、和水町高齢者補聴器購入費用助成事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
| ふりがな  氏名 |  |
| 生年月日 | 年 　　月 　　日 |
| 電話番号 |  |
| 補聴器の購入に要した費用の額 | | 円 |
| 補聴器購入費助成申請額 | | 円 |
| 購入機種 | | 両耳　　片耳  【箱型・耳掛け式・耳穴式・その他  （　　　　　　　）】 |
| 身体障害者手帳の有無  （聴覚障害のみ） | | 無　・　有（　　　　　級） |
| 私は、町がこの助成の要件を確認するために、身体障害者手帳の交付の有無を確認することに同意します。  高齢者氏名： | | |

助成金振込先金融機関口座（購入者の口座に限る。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 銀行名 | 銀行・金庫・農協 | 本・支店 |
| 口座番号 |  | 普通　・　当座 |
| フリガナ |  | |
| 口座名義 |  | |

申請期間：補聴器を購入した日の翌日から起算して1年以内とする。