

第1号様式（第4条関係）

年 月 日

四日市市高齢者補聴器購入費助成申請書

四日市市長

申請者 住所
(助成対象者) 氏名

四日市市高齢者補聴器購入費助成事業の助成金を受けたいので、下記のとおり申請します。なお、補聴器購入費助成金の交付決定のため、住民情報等について調査・閲覧することに同意します。

記

申請者 (助成対象者)	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒
	電話番号	
	生年月日	
見積額		円

添付書類

(1) 身体障害者福祉法第15条第1項の規定により都道府県知事が定める指定医が作成した四日市市高齢者補聴器購入費助成医師意見書（様式第2号）

※作成（診断）日から6か月以内のものに限る

(2) (1)の意見書に基づき補聴器販売事業者が作成した補聴器の見積書