

様式第 1 号（第 5 条関係）

白岡市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）白岡市長

申請者 住所
（対象者）氏名
電話

次のとおり、高齢者補聴器購入費助成金の交付を申請します。
また、当該申請に係る審査のため、本市における税（市民税、固定資産税・都市計画税、軽自動車税及び国民健康保険税）及び介護保険料の納付状況を確認することについて承諾します。

対 象 者	住 所		
	フリガナ		
	氏 名		
	生 年 月 日	年 月 日（ 歳 ）	
	電 話		
対 象 要 件	身体障害者手帳 （聴覚障害）の取得	☐ 取得していない ☐ 取得している	
	過 去 の 助 成	☐ ない ☐ ある	
備 考			

添付書類

- 1 白岡市高齢者補聴器購入費助成事業医師意見書（様式第 2 号）
- 2 購入を予定している補聴器の見積書の写し