

守口市高齢者補聴器購入助成金交付申請書

令和 年 月 日

守口市長 あて

申請者 住所

申請に必要なもの書類は、以下の3点です。

- 申請書
- 医師意見書等
- 補聴器の見積書の写し

氏名

電話

対象者との続柄()

補聴器等購入費の助成を受けたいので、要綱第5条の規程により、次のとおり申請します。
なお、申請にあたり、交付条件の確認のために、交付対象者の住民情報・介護保険情報などの本事業に係る情報を市が確認することに同意します。

交付対象者 ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
氏名	
生年月日	大正 年 月 日 昭和
住所	守口市

※身体障害者手帳交付対象者は、この要綱に基づく交付の対象にはなりません。
担当課 健康福祉部高齢介護課 06-6992-1610

以下、医師の意見書欄

※文書料は申請者の自己負担です。

守口市高齢者補聴器購入助成事業 医師意見書	
医師の証明 (診断書の添付でも可)	聴力 上記の者について、補聴器の装用を認める。 <input type="checkbox"/> 右耳軽度(25dB以上40dB未満)の難聴 <input type="checkbox"/> 左耳軽度(25dB以上40dB未満)の難聴 <input type="checkbox"/> 右耳中等度(40dB以上70dB未満)の難聴 <input type="checkbox"/> 左耳中等度(40dB以上70dB未満)の難聴 <input type="checkbox"/> その他()
	所在地 名称 医師氏名 電話番号 Ⓜ(署名の場合は押印不要)