

年 月 日

(宛先) 伊勢崎市長

申請者 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日 (歳)

電話番号 ()

高齢者補聴器購入費補助金交付申請書

補助金の交付を受けたいので、伊勢崎市補助金等交付規則第4条の規定により、次のとおり申請します。

なお、この補助金の交付申請に当たり、申請者及び世帯員の住民基本台帳及び市民税の課税台帳の閲覧について同意します。

購入を希望する補聴器の種類	箱型・耳かけ式・耳穴式・その他
希望する補聴器販売店	別紙見積書のとおり ※必ず購入を予定するお店で見積書を作成してください。
身体障害者手帳の有無(聴覚障害のみ)	
購入予定金額	
交付を受けようとする補助金の額(※1)	
添付書類	<input type="checkbox"/> 意見書(様式第2号) <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> オーディオグラム(純音聴力検査表)

※1 購入予定金額の1/2の額(1,000円未満の端数は、切捨て)とし、3万円を限度とします。