

第1号様式（第5条関係）

千歳市高齢者補聴器購入費等助成申請書

年 月 日

千歳市長 様

申請者

住 所 _____
ふりがな _____
氏 名 _____

電 話 番 号 _____

対象者との続柄等 _____

続柄等が本人以外の場合、生年月日の記載は不要です。

生 年 月 日 _____

次のとおり、千歳市高齢者補聴器購入費等助成金の交付を申請します。

対 象 者 ☐ 申請者に同じ	住 所	
	ふ り が な	
	氏 名	
	生 年 月 日	
	電 話 番 号	
補聴器販売事業者名		
補 聴 器 の 金 額		円
意 見 書 の 金 額		円
助 成 金 申 請 額		円
誓 約 事 項		☐ 聴覚障害による身体障害者手帳の交付対象ではありません。 ☐ 対象者は、過去に本事業の助成を受けたことはありません。 ☐ 申請機器は、管理医療機器認証を取得した補聴器です。 ☐ 聴力検査の結果に基づき、販売店による調整を実施済みです。

- 1 該当する場合は、☐内に✓印を記入してください。
- 2 この申請書に、千歳市高齢者補聴器購入費助成意見書（第2号様式）及び補聴器の見積書の写しを添付してください。（いずれも発行日から原則3か月以内のものに限る。）
- 3 意見書作成料を助成対象経費として申請する場合は、この申請書に意見書作成料の領収書の写しを添付してください。
- 4 助成金申請額は、助成対象経費の2分の1の金額（百円未満切捨て）とし、5万円を上限とします。