

様式第1号（第5関係）

岩手町高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

年 月 日

岩手町長 あて

高齢者補聴器購入に係る助成を受けたいので、岩手町高齢者補聴器購入費助成交付要綱第5の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、本申請に当たり、町が助成の決定のために必要な場合、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他決定に必要な資料について、各関係機関に調査、照会及び閲覧等を実施することを承諾します。

記

申請者氏名	_____ ⑩
住 所	岩手町大字
生年月日	_____年 _____月 _____日（ _____歳）
電話番号	_____
申請額	_____円
備考	

【添付書類】

- 岩手町高齢者補聴器購入費助成事業医師意見書  
（申請書の提出日の前3カ月以内に作成されたもの）
- 補聴器販売事業者が作成した見積書

※ 補聴器は町による助成金交付決定後にご購入下さい。  
交付決定前に購入した場合は助成対象とならないので、ご注意ください。