

第1号様式（第6条関係）

奈良市高齢者補聴器購入費補助金交付申請書

年 月 日

（あて先）奈良市長

《申請者》 〒 _____

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

（対象者との続柄： _____）

奈良市高齢者補聴器購入費補助金交付要領第6条の規定により、次のとおり申請します。また、交付決定に係る審査のため、対象者の住民基本台帳、市民税非課税又は生活保護法による被保護世帯の状況、身体障害者手帳の交付の有無等について調査を行うことに同意します。

| 補助年度 | 年度 | 補助金の名称 | 奈良市高齢者補聴器購入費補助金 |
|----------|--|---|-----------------|
| 対象者 | 住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 _____ 奈良市 | |
| | 氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | |
| | 生年月日 | _____年 _____月 _____日（ _____歳） | |
| | 電話番号 | _____ | |
| | 身体障害者手帳（聴覚）の有無 | 有 ・ 無 | |
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> 一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会が提供する補聴器適合に関する診療情報提供書の写し <input type="checkbox"/> 認定補聴器専門店等が作成した見積書及び購入する補聴器の型番等が分かる書類 <input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類 | | |
| ※主務課長の意見 | _____ | | |

注 ※印の欄は記入しないこと。