

記入例

様式第1号(第4条関係)

令和7年度大山町高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

令和 7 年 7 月 27 日

大山町長 様

下記のとおり補聴器購入費の助成を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお、この申請にあたり、町が住民基本台帳を閲覧することに同意します。

申請者 (対象者)	フリガナ	チヨウジュ タロウ	生年月日
	氏名	長寿 太郎	大正 昭和 16年 10 月 17 日 (83 歳)
	住所	〒689-3211 大山町御来屋 467 電話番号 0859 - 54 - 5207	

予定する購入費	200,000 円	※見積書の額
助成金申請額	30,000 円	購入費の1/2 上限30,000円100円以下切り捨て
補聴器の種類	<input type="checkbox"/> ポケット型 <input checked="" type="checkbox"/> 耳かけ型 <input type="checkbox"/> 耳穴型 <input type="checkbox"/> その他()	

※ テクノエイド協会認定補聴器専門店のメーカー・型番の記載された見積書を添付すること

医師による証明

対象者氏名 _____		年 月 日
上記の方は両耳の聴力レベルが _____ dB (右耳)	身体障害者福祉法で指定された 医師(聴覚障害区分)に記入して もらってください。	の装用が有用であると認めます。 は次に理由を記載してください。
理由: _____		
医療機関 所在地 _____		
名 称 _____		
医師氏名 _____		Ⓜ
電話番号 _____		

※ 鳥取県の身体障害者福祉法の規定に基づく聴覚障害区分に指定された医師であること