様式第１号（第５条関係）

恵庭市高齢者補聴器利用促進モデル事業助成申請書

令和　　年　　月　　日

恵庭市長　様

申請者

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏（ふり）　名（がな） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次のとおり、恵庭市高齢者補聴器利用促進モデル事業実施要綱に基づき、補聴器購入費の助成を申請します。

なお、交付審査のため、納税状況について市関係部署その他関連機関に照会することに同意します。

補聴器の種類	□　ポケット型　□　耳かけ型 □　耳あな型　□　その他（　　）	
補聴器の金額	円（見積書添付）	
意見書の金額	円 ※補聴器の金額が 10 万円以上の場合、記入不要	
補聴器販売事業者	所在地	
	名　　称	
	電話番号	
備　　考		

※添付書類：□恵庭市高齢者補聴器購入費助成意見書（第２号様式）

□補聴器の見積書（原本添付。品番・型番の記載があるもの。）

□意見書の領収書（写し可。補聴器の金額が 10 万円以上の場合不要）

（いずれも発行日から３か月以内のものに限る。）

----------市使用欄です。以下については記入しないでください。----------

助成の可否	□可　□否	助成決定額	円