

補聴器を購入した日（領収書の日付）から2か月以内に申請してください。

富士宮市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

令和 年 月 日

富士宮市長 宛

富士宮市高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請者	フリガナ							年齢	歳
	氏名								
	住所	〒 富士宮市							
	電話番号			生年月日	年 月 日				
助成金申請額		円				補聴器の種類			
		※100円未満切捨て				箱型 ・ 耳掛型 ・ 耳穴型 その他（ ）			
振込先	金融機関名	銀行・農協 信金・労金				本店・支店 出張所			
	預金種別	普通	口座番号						
	口座名義人（カタカナ）								
<p>私は、他の法令等の規定による補聴器の購入に係る助成を受けていないこと及び過去に同様の助成を受けていないことを誓約します。また、市長が、この申請の内容について、住民基本台帳その他の公簿等の調査及び障害者手帳の所持の有無の照会を行うことに同意します。</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 _____</p>									

※耳鼻咽喉科医師証明欄	(申請者氏名) _____ について、								
	両耳の聴力レベルが40デシベル以上であること						を証明します。		
	日常生活において補聴器を使用する必要があること								
	令和 年 月 日								
所在地									
医療機関 名称									
医師氏名									
⑩									