

様式第1号（第6条関係）

宮崎市加齢性難聴高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

申請日 年 月 日

宮崎市長 殿

申請者 氏 名

住 所

電 話 () —

(※代理の場合)

代理者氏名

申請者との関係【 】

下記のとおり、高齢者補聴器購入費用の助成について、宮崎市加齢性難聴高齢者補聴器購入費用助成金交付要綱第6条の規定により必要書類を添えて申請します。

なお、助成金の交付決定のために必要があるときは、私の住民登録資料、税務資料、身体障害者手帳の交付の有無、その他について、市が確認・調査すること及び関係機関に照会、閲覧することを承諾します。

【対象者（補聴器利用者）】

フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)
氏 名			
補聴器の 種類等	(製品名・規格)	(見積額)	円

※市確認欄

確 認 欄	添付書類	<input type="checkbox"/> 医師意見書	
		<input type="checkbox"/> 補聴器購入見積書	
		<input type="checkbox"/> 滞納無証明書	
		<input type="checkbox"/> その他	
要件	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳の取得状況	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 当該助成金交付有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無