様式第１号（第５条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

清水町高齢者補聴器購入費助成申請書兼請求書

 　年 　月 　日

清水町長　様

清水町高齢者補聴器購入費助成を受けたいので、関係書類を添えて申請及び請求します。

１　申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　　　（　　　　　歳） |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 | 　　　　　　　（　　　　　） |
| 申請（請求）金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

２　振替先口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・農協　　　　　　　支店・営業部金庫・組合　　　　　　　　店・出張所 |
| 預金種別 | 　１普通　　２当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 預金名義 |  |

３　添付書類

□　両耳の聴力レベルが40デシベル以上70デシベル未満であり、補聴器の使用が必要であることを証する医師の証明書（様式第２号又はそれに代わる書類）

□　購入費の領収書

□　その他（　　　　　　　　　）

私は、清水町の高齢者補聴器購入費助成を申請するに当たり、町長が私の介護保険料の納付状況を確認することを同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　署名