

別記

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

（あて先）京田辺市長

申請者 氏名

住所

電話番号

（対象者との続柄 ）

京田辺市高齢者補聴器購入費助成事業申請書

京田辺市高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。また、助成に係る審査のため、対象者の市税滞納状況、要支援認定及び要介護認定状況、身体障害者手帳の交付の有無等について調査を行うことに同意します。

対象者	氏名	（□申請者と同じ）			
	住所	（□申請者と同じ）			
	生年月日	年	月	日（ 歳）	
	状況等	要支援・要介護認定について	有	・	無
		身体障害者手帳（聴覚）について	有	・	無
	購入希望の補聴器取扱業者名				
	見積額	円			

※添付書類 京田辺市高齢者補聴器購入費助成事業に係る医師意見書（別記様式第2号）、補聴器取扱業者が作成した見積書及び購入する補聴器の型番等が分かる書類