

第1号様式（第4条関係）

藤枝市高齢者補聴器購入助成給付申請書

年　月　日

藤枝市長　宛

補聴器購入助成給付券の交付を受けたいので、藤枝市高齢者補聴器購入助成給付券交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

なお、申請に当たり、給付条件の確認のために、私の住民情報・課税情報・市税等の滞納情報・障害情報を市が確認することに同意します。

氏名		生年月日 (年齢)	年　月　日 (　歳　)
住所		電話番号	

※身体障害者手帳交付対象者は、この要綱に基づく給付の対象にはなりません。

医師の証明 (診断書の添付でも可)	氏名	_____
	上記の者は、両耳 70 dB未満の者、片耳 70 dB以上 90 dB未満及び他方の耳 70 dB未満の者又は片耳 90 dB以上及び他方の耳 50 dB未満の者に該当し、日常生活に支障をきたすため、補聴器の使用を必要と認める。	
	年　月　日	
	医療機関	所在地
	名称	
	医師氏名(署名)	印(署名の場合は押印不要)
電話番号		

添付書類　購入を予定している補聴器の見積り