

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

岸和田市長 様

岸和田市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

岸和田市高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		生年月日	
	氏名		大正・昭和 年 月 日（歳）	
	住所	〒 ー 岸和田市 (電話番号 )		
	対象要件	身体障害者手帳（聴覚）の有無 <input type="checkbox"/> なし		
記入者 (申請者と異なる場合)	氏名		申請者との関係	
	住所	〒 ー (電話番号 )		

※補聴器販売事業者が作成した見積書を添付すること。

※医師による証明欄及び見積書は、申請書の提出日の前6月以内に証明され、又は発行されたものであること。

医師による証明	
対象者氏名	_____
聴力検査結果	
(右耳：_____dB , 左耳_____dB) (4分法)	
補聴器の必要性	
<input type="checkbox"/> 必要 ( <input type="checkbox"/> 右耳 <input type="checkbox"/> 左耳)	
上記のとおり意見する。	
	年 月 日
医療機関	所在地
	名称
	医師氏名
	電話番号
	⑩