

記入例

条関係)

中川村高齢者補聴器購入費補助金交付申請書兼請求書

申請年月日をご記入ください。

令和3年 4月 1日

中川村長 様

申請者の印を押してください。

申請者の情報を記入してください。

中川村高齢者補聴器購入費の補助を受けたいので、次のとおり申請します。

氏名	中川 太郎 中川 印									
生年月日	昭和16年 1月 1日 (80 歳)									
住所	中川村大草4045番地1									
電話番号	0265-88-1234									
申請額	〇〇〇〇〇〇 円									
振込先	金融機関名	〇〇	銀行	信用金庫	中川	本店	支店	出張所		
	預金種別	普通	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	(フリガナ) 口座名義人	ナカガワ タロウ 中川 太郎								

購入費の2分の1以内(ただし上限は10万円・100円未満切り捨て)の金額をご記入ください。

1 添付書類

- ・購入した補聴器の領収書又は支払いを証明する書類
- ・購入機種がわかる書類
- ・耳鼻科医からの補聴器適合に関する診療情報提供書等の写し

2 申請額は、購入費の2分の1以内(上限10万円、100円未満切り捨て)

医師の証明	氏名	中川 太郎								
	上記の方は、補聴器の使用が聴力の改善に有効であると証明します。(有効な補聴器の機種等)									
	医療機関 所在地 名称 医師氏名 電話番号									

補聴器の使用について医師の証明が必要です。医療機関を受診し証明をお受けください。

添付書類を添付してください。