

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

出雲崎町長 様

申請者 住 所 出雲崎町大字

氏 名

（電話番号 ）

出雲崎町軽・中等度難聴者補聴器購入費助成申請書

出雲崎町軽・中等度難聴者補聴器購入費助成事業について、下記のとおり申請します。

氏 名	生年 月日	年 月 日	年齢	歳
住 所	出雲崎町大字			
購入する 補聴器の種類	<input type="checkbox"/> ポケット型 <input type="checkbox"/> 耳かけ型 <input type="checkbox"/> 耳あな型 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
見積額	円			

（添付書類）

- 1 出雲崎町軽・中等度難聴者補聴器購入費助成 医師意見書（様式第2号）
- 2 補聴器の見積書