

令和8年4月10日

本山町長様

本山町高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

本山町高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、本山町高要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。

申請者ご本人が記入する場合は、印鑑は不要です。ご家族など、代理の方が記入する場合は押印してください。

記

申請者 (対象者)	フリガナ	モトヤマ タロウ	
	氏名	本山 太郎 (※)	
	住所	本山町 本山636番地	
	電話番号	(電話番号 0887-76-2113)	
	生年月日	大正・昭和 31年 1月 10日 (70歳)	
記入者 (申請者と異なる場合は記入)	住所	ご家族など申請者本人以外の方が申請書を記入した場合は、こちらへ記入してください。	対象者の続柄
	電話番号		電話番号
	送付先登録	<input type="checkbox"/> 通知等を記入者宛に送付することを希望します。 ※ 記入者宛に通知等の送付を希望される場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。	

【同意書欄】

申請にあたり、次の事項に同意します。

- 対象者の個人情報について、助成の決定に必要な範囲内における情報を確認すること。
- 補聴器の購入に係る情報を事業者等に確認すること。

申請者ご本人が記入する場合は、印鑑は不要です。ご家族など、代理の方が記入する場合は押印してください。

(申請者) 氏名

本山 太郎 (※)

※ ご本人が自署しない場合は、記名押印してください。

【添付書類】

- 医師の意見書
- 補聴器見積書（補聴器販売事業者が作成したもの）
- その他（

必ず添付してください。

町記入欄

※ 以下は記入しないでください。

交付について、決定してよろしいか。

課長	課長補佐	班長	係

対象要件

住民基本台帳	有・無
年齢（65歳以上）	適・否
手帳有無（聴覚障害）	有・無
本事業助成歴の有無	有・無