様式第1号(第4条関係)

諏訪市高齢者等補聴器購入助成事業申請書

申請日　　年　　月　　日

(宛先)
諏訪市長

以下のとおり諏訪市高齢者等補聴器購入助成事業助成金の交付申請をします。
なお、助成金の交付申請に係る審査のため、申請者及び世帯員の住民登録資料、税務資料その他について、市が調査、照会、閲覧することを承諾します。

<table>
<tr><td rowspan="4">申請者</td><td>住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>フ リ ガ ナ</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生 年 月 日</td><td>年　　月　　日</td><td>電　　話</td><td>(　　)</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">補聴器の種類
※該当する項目に○をしてください。</td><td colspan="3">購入する補聴器の装用耳　　右・左・両耳</td></tr>
<tr><td colspan="3">耳かけ型　　ポケット型　　耳あな型　　骨導式
その他(　　)
イヤーモールド(　要　・　否　)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">希望する補聴器販売事業者</td><td>名　　称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>所 在 地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>電　　話</td><td>(　　)</td><td>ＦＡＸ</td><td>(　　)</td></tr>
</table>

(添付書類)
1　耳鼻咽喉科専門医が作成した意見書(様式第2号)
2　意見書の処方に基づき、補聴器販売事業者が作成した見積書