様式第１号（第４条関係）

年　月　日

（宛先）

倉吉市長

申請者　住　　所
氏　　名

　　　　生年月日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連 絡 先

補助金等交付申請書

　　　倉吉市高齢者補聴器購入事業費補助金の交付を受けたいので、倉吉市補助金等交付規則第５条の規定により申請します。

記

１　補助事業等の名称　　倉吉市高齢者補聴器購入事業

２　算定基準額（見込み） 　円

３　交付申請額 　円

４　添付書類

(１)　購入費がわかる書類（見積書等）

(２)　医師による証明

|  |
| --- |
| 【医師による証明】　　　　対象者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　上記の方は、両耳の平均聴力レベルが40dB以上70dB未満であるため補聴器が必要であると認めます。（右耳：　　　　　　dB,左耳：　　　　　dB）※両耳の平均聴力レベルが40dB未満又は70dB以上で補聴器が必要と判断される場合は、次に理由を記載してください。理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日医療機関　所 在 地　　　　　　　　　名　　称　　　　　　　　　医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　電話番号　（　　　　）　　　　－ |