

R〇 年 〇 月 〇 日

雲南市長 様

同じにしてください

申請者 住 所 雲南市木次町里方521-1
氏 名 雲南 花子
電話番号 0854-40-1040

雲南市高齢者補聴器購入費助成申請書

補聴器購入費の助成を受けたいので、雲南市高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

なお、申請にあたり、市が次の事項を調査することに同意します。

- (1) 身体障害者手帳の取得状況及び補聴器支給の有無
(2) 補聴器の利用状況と認知機能や生活に関すること

対象者	フリガナ	うなん はなこ		生年 月日	S30年 1 月 1 日
	氏 名	雲南 花子			
	住 所	〒 699 - 1311 雲南市 木次町里方 521-1			
	対象要件	☐ 聴覚障がいによる身体障害者手帳を所持していない。			
購入予定の 販売事業者	名 称	〇〇販売店			
	所 在 地	雲南市木次町下熊谷〇〇-〇			
	電話番号	〇〇-〇〇〇〇			