

年 月 日

雲南市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

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		生年 月日	年 月 日	
	氏 名				
	住 所	〒 ー 雲南市			
	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			
		所 在 地			
		電話番号			