

三原市長 様

三原市高齢者補聴器購入費補助金交付申請書

三原市高齢者補聴器購入費補助金の交付を受けたいので、三原市高齢者補聴器購入費補助金交付要綱第 5 条の規定により、次のとおり申請します。

なお、補助金の交付審査に当たり、申請者の住民基本（聴覚障害）取得状況、補聴器の購入状況等の必要な情
会又は閲覧することを承諾します。

補聴器が必要なご本人様の内容
をご記入ください。

帳
照

(申 補 助 対 象 者)	ふりがな	みはら たろう		生 年 月 日	T・S ●●年●●月●●日 (●● 歳)
	氏 名	三原 太郎			
	住 所	(〒723-0017) 三原市港町3丁目5番1号			
	電 話	(0848) 67-1234			
(確 認 事 項 を)	☒ 三原市に住民票を有する 65 歳以上の者である。 ☒ 聴覚障害に係る身体障害者手帳の交付を受けていない者である。 ☒ 申請日から過去 5 年以内に本補助金の交付を受けていない者である。				
交 付 申 請 額		37,000円		購入費用の 3 分の 2 又は 10 分の 10 の額 ※ただし、上限 37,000 円とする。 (100 円未満の端数は切捨て。)	
購 入 を 希 望 す る 販 売 事 業 所	名 称	●●補聴器センター			
	所在地	三原市城町1丁目2番1号			
	電 話	(0848) 67-4321			