様式第2号(規格 A4)(第5条関係)

年　　月　　日

みどり市長　須藤　昭男　様

　　申請者　住所　みどり市

氏名

生年月日　　　　　　年　　月　　日

電話番号

みどり市高齢者生活サポート事業助成金交付申請書(補聴器)

みどり市高齢者生活サポート事業助成金の交付を受けたいので、みどり市高齢者生活サポート事業助成金交付要綱第5条の規定により申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 購入する機器※ 該当する□に✓を入れてください。 | □　耳あな型 □　耳かけ型 □　ポケット型□　メガネ型 □　骨伝導型 |
| メーカー名 |  |
| 型番 |  |
| 購入金額 | 円 |
| 交付申請額※ 購入金額の1/2の額(100円未満切捨て) | 円(上限額2万5,000円) |
| 添付書類 | ・ 見積書(宛名が申請者のもの)・ 医師の証明書及びオージオグラム(申請日から起算して3か月以内に作成されたもの)・ 市長が必要と認める書類 |

≪助成金振込先口座≫

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 口座番号 | 口座種目 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1　普通2　当座 |
| フリガナ |  |
| 口座名義(申請者名義のもの) |  |

【市確認欄】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年齢 | 証明 | 見積書 | 交付 |
|  |  |  |  |