

様式第1号（第5条関係）

深谷市高齢者補聴器購入補助金交付申請書

令和 年 月 日

深谷市長 宛て

深谷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、下記のとおり申請します。

申請者 (補聴器 利用者)	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	年齢	歳
住所	深谷市 電話 ( )			
補助金額	円			
添付書類	<input type="checkbox"/> 見積書 ・購入を予定している医療機器認定を取得していることがわかる補聴器の見積書（附属品等を含んでいる場合、補聴器の見積額がわかるもの） ※注意 集音器は補助の対象外です。 <input type="checkbox"/> 医師の意見書（様式第2号） ・耳鼻科を標榜する医師が実施する申請者の聴力検査に基づき作成した深谷市高齢者補聴器購入補助金医師意見書 <input type="checkbox"/> 市税に滞納がないことの証明 ・次の事項について、同意する場合は <input checked="" type="checkbox"/> （チェック）をしてください。 <input type="checkbox"/> 深谷市高齢者補聴器購入補助金の交付決定に必要な私の市税情報を確認することに同意します。（同意した場合は、市税に滞納がないことの証明の添付を省略することができます。）			