

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

青森市長 様

(申請者) 住 所 _____

氏 名 _____

助成対象者との関係 ()

電 話 _____

青森市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

補聴器の購入費について、助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、助成金交付に係る審査のため、助成対象者の住民登録資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

助成対象者	(フリガナ) 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	生年月日	年	月 日
申請状況	<input type="checkbox"/> 新規申請 <input type="checkbox"/> 再申請 (前回交付決定日 年 月 日)		
補聴器詳細	補聴器の装用耳	右 ・ 左 ・ 両耳	
	種類等	耳かけ型 ・ 耳あな型 ・ ポケット型 その他 ()	
	製造販売業者		
	機種名		
補聴器販売店	名 称		

(添付書類)

- 1 補聴器相談医が作成した補聴器適合に関する診療情報提供書（2018）（作成から6か月以内のものに限る。以下「診療情報提供書」という。）の写し
- 2 診療情報提供書に基づき、公益財団法人テクノエイド協会の認定を受けた認定補聴器専門店又は認定補聴器技能者が在籍する補聴器販売店が作成した見積書
- 3 委任状（様式第2号）（助成対象者以外の者が申請する場合に限る。）
- 4 その他市長が必要と認める書類