

白河市高齢者いきいき応援事業（補聴器購入費）助成金
交付申請書兼請求書

年 月 日

白河市長

下記のとおり、白河市高齢者いきいき応援事業（補聴器購入費）助成金の交付を受けたいので、申請します。

【助成対象者】 ※ 同意事項は、確認後に□に✓をつけてください。

住 所	〒 -		
フリガナ		電話番号	- -
氏 名		生年月日	年 月 日
申請するにあたり、次のことに同意します。 ☐ 交付の決定に必要な範囲において、住民税の課税状況の閲覧及び聴覚障害による身体障害者手帳の取得状況を確認すること。 ☐ 本申請によって得た情報を、市が必要な範囲で、地域包括支援センター等関係機関と共有し、必要に応じて支援に活用すること。			

【届出者】 助成対象者と異なる場合はご記入願います。

住 所	〒 -		
フリガナ		電話番号	- -
氏 名		続 柄	

【助成対象経費及び申請額】

助成対象経費	円
助成金申請額	円

【振込先】 助成対象者の振込先金融機関を記入願います。

振込先 金融機関名				
振込 口座	種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ			
	氏 名			

【添付書類】

- ・申請日の前3箇月以内に発行された医師の意見書等（写し）
- ・対象者名義の領収書など、購入日、購入額、購入品目の分かる書類