

弘前市長 様

(申請者) 住所

電話

氏名

対象者との関係 ()

弘前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、対象者及び世帯員の住民登録資料、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。

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		
	販売名 (型番)		
補聴器販売事業者	名称		

(添付書類)

- 1 補聴器適合に関する診療情報提供書（2018）（以下「診療情報提供書」という。）
（作成から6か月以内のものに限る。）の写し
- 2 診療情報提供書に基づき、弘前市補装具費の代理受領に係る補装具業者の登録等に関する要綱第3条第1項の規定により登録を受けた業者が作成した見積書
- 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

担当：福祉部 介護福祉課

電話：0172-40-7072