

徳島市高齢者補聴器購入費助成事業申請書

令和8年 6月10日

徳島市長 様

申請者（助成対象者）住所 徳島市幸町〇丁目△番地

氏名 徳島 太郎

徳島市高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱による補聴器の購入に係る費用の一部の助成を受けるため、同要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。

申請者（助成対象者）等に関する情報		
フリガナ	トクシマ タロウ	大正 ・ 昭和
氏名	徳島 太郎	生年月日 20年 1月 1日
住所	〒770-0000 同上	
電話番号	ご自宅 088-000-0000	携帯電話 080-0000-0000
身体障害者手帳（聴覚障害） 取得の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
本事業による支給の有無（過去）	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
備考		
住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）により住民基本台帳に記録されている私に関する情報及び聴覚障害による身体障害者手帳の取得状況及び補聴器購入状況等について、徳島市高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱による本事業の実施のため必要な情報については、当該実施にあたって必要な範囲内で各関係機関に対して調査、照会及び提供等が行われることに同意します。		<input checked="" type="checkbox"/> 同意します

注意事項

- 申請にあたっては、徳島県内の耳鼻咽喉科の医師による徳島市高齢者補聴器購入費助成事業医師意見書（別記様式第2号）と、徳島市内の補聴器販売店から受け取った見積書（認定補聴器専門店又は認定補聴器技能者により作成された補聴器本体の購入費の額が分かるもの）の写しを添付してください。
- 必要に応じて、その他の資料等をご提出いただくことがあります。
- 本事業は、本申請書に添付する徳島市高齢者補聴器購入費助成事業医師意見書（別記様式第2号）等において、耳鼻咽喉科の医師が補聴器の装用が必要であることを認めた方だけが対象です。
- 交付決定通知より前に補聴器を購入した場合は、助成対象外となります。
- 交付決定のあった日の属する年度の3月31日までに、領収書の写し、請求書を本市に提出できなければ助成金の支払いができませんのでご注意ください。