様式第１（第５条関係）

年　　月　　日

大口町長　　様

申請者　住　　所

氏　　名

生年月日

大口町中等度難聴者補聴器購入費助成申請書

下記のとおり中等度難聴者補聴器購入費助成の申請をします。また、本申請の審査のために必要な住民登録情報その他必要な情報について閲覧し、又は関係機関に調査若しくは照会をすることを承諾します。

記

<table>
<tr><td colspan="2">購入する補聴器の名称又は型番：<br>□片耳装用（□右耳装用　□左耳装用）　□交互装用　□両耳装用</td></tr>
<tr><td rowspan="2">助成要件の確認</td><td>□障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成１７年法律第１２３号）第７６条第１項に規定する補装具費支給対象障害者等ではない。<br>□労働者災害補償保険法（昭和２２年法律第５０号）その他の法律の規定に基づく補聴器の購入に係る助成を受けていない。</td></tr>
<tr><td>以下は、過去に本事業による助成を受けた方のみ記入<br>□本助成の対象になった補聴器の購入日から起算して５年を経過している。（前回購入日　　年　　月　　日）</td></tr>
</table>

※添付書類

１　大口町中等度難聴者補聴器購入費助成に係る意見書（様式第２）。ただし、医師の記入日から３か月以内であるものに限る。

２　医師の意見書に基づき、認定補聴器技能者が在籍する補聴器販売業者が作成した補聴器の購入に係る見積書

３　認定補聴器技能者カード又は認定証書の写し

４　購入品目のカタログの写し