様式第４（第７条関係）

年　　月　　日

大口町中等度難聴者補聴器購入費助成完了届

　　大口町長　　　　　　　　様

助成対象者　住　　所

氏　　名

生年月日

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号により決定した大口町中等度難聴者補聴器購入費助成に係る対象補聴器の購入が完了しました。

記

|  |
| --- |
| 購入する補聴器の名称又は型番：　□片耳装用（□右耳装用　□左耳装用）　□交互装用□両耳装用 |
| 購入日（領収日）年　　　　月　　　　日購入　　　　 |
| 購入事業者名 |

※添付書類

　１　補聴器購入に係る経費の支払が分かる領収書など

　２　購入した補聴器の写真