

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