

高齢難聴者補聴器購入助成申請書

令和 年 月 日

（あて先）横須賀市長

申請者
住所
フリガナ
氏名
電話番号

次のとおり、高齢難聴者補聴器購入助成の申請をいたします。
また、購入後にアンケート等による効果検証がある場合は、協力します。

対象者	フリガナ			続柄		
	氏名					
	住所	〒	—	生年月日	年	月
		※申請者と同じであれば記入不要				
受診医院	(医院名)					
		(担当医)				
適合検査施設又は補聴器専門店						
購入店						
振込先口座	金融機関名		支店名		預金種目	
	銀行 組合 農・漁協		本店 支店		0 普通 1 当座	
	口座番号（右詰めで記入）			口座名義人（カタカナ）		
※申請者と振込先（口座名義人）が異なる場合 この口座に関わる金銭の受領を上記の者（口座名義人）に委任する。 申請者氏名						
（事務処理欄） この欄には記入しないでください。						

（添付）補聴器適合確認証明書（第2号様式）、補聴器購入の領収書（写）