

むつ市長

むつ市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、令和 8 年度むつ市高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第 6 条の規定により、下記のとおり助成金の交付を申請します。

なお、この助成金交付の可否を決定するに当たり、助成対象者の住民基本台帳（身体障害者手帳）の交付の有無についてむつ市が調査する

太枠内は必ず記入して
から病院を受診してく
ださい。

補聴器専門店等へ情報を提供することに同意し

記

対 象 者	住 所	むつ市○○○○○○○ 1 番 2 号		
	氏 名	むつ 太郎		
	電話番号	○○－△△△△		
	生年月日	昭和○○年 △月 □日		
申 請 状 況	①	新規申請		
	2	再申請（前回交付決定日 年 月 日）		
補 聴 器 相 談 医 又 は 指 定 医 師 に よ る 証 明（診断書又 は 補 聴 器 適 合 に 関 する 診 療 情 報 提 供 書（写）の添 付でも可）	上記の者は、両耳の聴力レベルが 30 デシベル以上 70 デシベル未満であり、日常生活に支障をきたすため、補聴器の使用が必要であると認める。	年	月	日
	医療機関 所在地			
	名 称			
	医師氏名（署名）	印		
	（署名の場合は押印不要）			
備 考				
見 積 額	円			

※身体障害者手帳（聴覚障害）交付の対象となる方は、この要綱に基づく助成の対象にはなりません。

○添付書類

補聴器相談医・指定医師の意見書に基づき、購入しようとする補聴器は認定補聴器専門店又は認定補聴器技能者が在籍する販売事業者が作成した補聴器の見積書