

様式第1号（第5条関係）

坂戸市高齢者補聴器購入費補助金交付申請書

年 月 日

坂戸市長 あて

申請者 住 所
氏 名
電話番号

補助金の交付を受けたいので、坂戸市高齢者補聴器購入費補助金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

申請者	生年月日	年 月 日（ 歳）	
	市町村民税の課税状況	非課税世帯	・ 課税世帯
購入見積額			
購入予定機器	メーカー・品名		
	管理医療機器に係る認証番号		
購入予定店名			
補助金交付申請額	円		
同意書			
この補助金の交付の決定に当たり、補装具（補聴器）費の支給の有無及び納税担当課で保有する市税の納付状況に係る情報について、この補助金の担当課の職員が確認することに同意します。			
氏名			

添付書類

- 1 坂戸市高齢者補聴器購入費補助金医師意見書（様式第2号）
- 2 見積書の写し
- 3 その他市長が必要と認める書類