別記第１号様式（第５条関係）

補聴器購入支援事業補助申請書

申請日　　年　　月　　日

浦幌町長　様

（申請者）

住　所　浦幌町字

氏　名

電　話（　　）　　続柄（　　）

次のとおり補聴器購入支援事業補助申請をいたします。

<table>
<tr><td rowspan="2">対象者</td><td>住　所</td><td colspan="3">浦幌町字</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">補聴器の種類</td><td colspan="3">耳かけ型　・　耳穴型　・　その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">補聴器の金額</td><td colspan="3">円</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">希望する補聴器販売業者名</td><td>名　称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>電　話</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="5">備考</td></tr>
</table>

添付書類　・補聴器購入支援事業補助意見書（別記第２号様式）

・意見書に基づき、補聴器販売業者が作成した見積書