

大刀洗町高齢者補聴器購入費助成申請書

令和 年 月 日

大刀洗町長 あて

私は補聴器購入費の助成を受けたいので、大刀洗町高齢者補聴器購入助成事業実施要綱第4条の規定により次の通り申請します。なお、申請にあたり次のことに同意します。

私の個人情報について、助成の決定に必要な範囲内において、町の関係部署が保有する情報を確認すること。

申請者	氏名			大正・昭和 年 月 日生
	住所	三井郡大刀洗町大字 (方書)		番地 (電話番号)
記入者 (申請者 と異なる場 合)	氏名			続柄
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 別住所		
	電話番号			

事務	受付日	課税状況	身障者手帳	総合支援法	滞納	確認日	回答者	審査結果	通知日
処理欄	/	非課税 課税	有 無	対象 対象外	町税 有無	/		承認 却下	/
					介護 有無	/			
					後期 有無	/			

確認	課長	係長	係