（案）

様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

（あて先）松江市長

住所

申請者　　氏名

電話番号

松江市軽度・中等度難聴者補聴器購入費助成申請書

　補聴器購入費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。なお、この申請に係る内容の審査に際して、世帯の住民登録状況、税務情報、身体障がい者手帳の取得状況、補聴器の購入状況等について、市が関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。

記

対象者	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒
	生年月日	年　　月　　日（　　歳）
要件等	身体障がい者手帳（聴覚）	□該当　　□非該当
	住民税非課税世帯又は生活保護受給世帯	□該当　　□非該当
	購入予定補聴器販売業者	