

別記第1号様式（第4条関係）

（宛先）長岡市長

長岡市難聴者補聴器購入費助成申請書

対象者 （申請者）	氏名	
	住所	
	電話番号	
	生年月日	年 月 日（ 歳）
見積額		円
備考	決定内容の通知について（項目を確認し、チェック） <input type="checkbox"/> 助成決定となった場合、長岡市長が申請者に代わり希望する販売事業者に決定内容を通知することに同意します。	

添付書類

- （1）身体障害者福祉法第15条第1項の規定により都道府県知事が定める医師が作成した難聴者補聴器購入費助成医師意見書（第2号様式）  
※作成（診断）日から3か月以内のものに限る。
- （2）（1）の意見書に基づき補聴器販売事業者が作成した補聴器の見積書

上記のとおり補聴器購入費の助成を申請します。

購入費助成の決定のため、私の世帯の住民登録資料、補聴器の購入状況等について、関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。

年 月 日

申請者氏名 \_\_\_\_\_

長岡市 長寿はつらつ課 地域包括ケア係