

様式第1号（第5条関係）

嵐山町高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

年 月 日

嵐山町長 佐久間 孝光 様

（申請者）

住 所

氏 名

対象者との続柄（ ）

電 話

下記のとおり、高齢者補聴器購入費助成金の交付を申請します。
また、申請にあたり、次のことに同意します。

- 1 助成の決定に必要な範囲内において、町の関係各課が保有する情報を確認すること。
- 2 補聴器購入に係る情報を事業者等に確認すること。

対象者	住 所	嵐山町		
	フリガナ		電 話	— —
	氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)
対象要件	身体障害者手帳 (聴覚障害)の取得		<input type="checkbox"/> 取得していない <input type="checkbox"/> 取得している	
備 考				