

年 月 日

（宛先）甲州市長

申請者 住 所  
氏 名  
連絡先

甲州市軽度・中等度難聴者補聴器購入費助成金交付申請兼実績報告書

甲州市軽度・中等度難聴者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、甲州市軽度・中等度難聴者補聴器購入費助成事業実施要綱第5条により次のとおり申請します。

また、甲州市軽度・中等度難聴者補聴器購入費助成金の交付に係る審査のため、私の市税等の収納状況並びに課税状況を確認することに同意します。

氏 名		生年 月 日	年 月 日	年 齢	歳
住 所					
補聴器購入 年月日	年 月 日	補聴器 購入額	円		
助成金 申請額	円				

助成金振込先

金融機関名	本支店名	区分	口座番号	(フリガナ) 口座名義人
		1 普通 2 当座		( )

※添付書類  医師意見書  領収書等

※同意確認  説明済み