様式第１号（第５条関係）

　　年　　　　月　　　　日

飯南町長　様

申請者　　住所

　　　　氏名

　　　　電話番号

飯南町高齢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、飯南町高齢者補聴器購入費助成金交付要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

　なお、申請にあたり、町が次の事項を調査することに同意します。

　（１）身体障害者手帳の取得状況及び補聴器支給の有無

　（２）補聴器の利用状況と認知機能や生活に関すること

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対　象　者 | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　　－飯南町 |
| 対象要件 | □　聴覚障がいによる身体障害者手帳を所持していない。 |
| 購入予定の販売事業者 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |

補聴器の効果を把握するため、アンケートへのご協力をお願いいたします。

|  |
| --- |
| **１．物忘れについて心配になることがありますか？** |
| 　はい　　・　　いいえ |
| **２．聞こえにくいことで、どのような支障がありますか（ありましたか）？****当てはまるもの全てに☑を付けてください。** |
| □人と話すことが面倒に感じる　　□家から出かけにくい　　□気持ちがふさぐ□テレビやラジオが聞きにくい　　□けんかやトラブルになってしまう□仕事を続けられない　　　　　　□不安である　　　　　　□危険だと感じる□イライラする　　　　　　　　　□特に支障はない　　　　□寂しさを感じる□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※アンケートの集計結果は公表を予定していますが、その際に個人が特定されないよう配慮します。