様式第４号（第８条関係）

年　　　月　　　日

飯南町長　様

申請者　　住所

氏名

電話番号

飯南町補聴器購入費償還払い申請書兼請求書

飯南町高齢者補聴器購入費助成金交付要綱第８条の規定に基づき、飯南町高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 住所 | 〒　　　－　　 飯南町 |
| 購入した業者 | 名称 |  | 電話番号 |  |
| 所在地 |  |
| 購入日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 購入費（税込総額） | 　　　　　　　　　円　　　　　　　　　　 　 | 請求額　　　　　　　　　　　円※上限20,000円 |
| 振込先口座 | 金融機関 |  | 支店 |  |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 口座名義 |  |

【添付書類】

□　購入した業者の発行した、補聴器購入費に係る領収書

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。

|  |
| --- |
| **補聴器を使い始めて変わったことはありますか？当てはまるもの全てに☑を付けてください。** |
| □人と話すことが増えた　　□家から出かけやすくなった　　□気持ちが明るくなった□テレビやラジオが聞きやすくなった　　□気持ちや会話が穏やかになった　　□安全に感じる□変わらない　　□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。