第１号様式（第４条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

阿賀野市長　様

申請者　住　所　阿賀野市

氏　名

（電話番号　　　　　　　　　　　　　　）

阿賀野市軽・中等度難聴者補聴器購入費助成申請書

阿賀野市軽・中等度難聴者補聴器購入費助成事業について、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 | 年齢 | 歳 |
| 住　所 | 阿賀野市 | | | | |
| 購入する  補聴器の種類 | * ポケット型 * 耳かけ型 * 耳あな型 * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 見積額 | 円 | | | | |