

中等度難聴者補聴器購入費給付申請書

年 月 日

(宛先)小牧市長

(申請者)

住 所

氏 名

生年月日

下記のとおり中等度難聴者補聴器購入費の給付申請をいたします。

なお、給付資格等の審査のため、私の世帯の住民登録情報、課税資料を
公簿により確認されることに同意します。

記

購入する補聴器名			
希望する補聴器業者			
名 称			
所 在 地			
電 話		FAX	