

様式第2号（第7条関係）

香川県加齢性難聴対策推進事業補聴器購入費助成金 交付申請書

年 月 日

香川県知事 殿

香川県加齢性難聴対策推進事業補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、香川県加齢性難聴対策推進事業補聴器購入費助成金交付要綱第7条第1項の規定により申請します。

なお、交付要件に係る審査のため、県及び市町が私の聴覚障害による身体障害者手帳の有無その他必要な事項について、調査することに同意します。

記

申請者 (助成対象者)	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒
	電話番号	
	生年月日	年 月 日 (歳)
手続を行う者 ※申請者(助成対象者)と異なる場合のみ	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒
	電話番号	
	申請者(助成対象者)との関係	
書類の送付先	<input type="checkbox"/> 申請者(助成対象者) <input type="checkbox"/> 手続を行う者	

助成要件確認 (全項目を チェック)	<input type="checkbox"/> 県内に住所を有し、65歳以上（本事業を実施する年度に65歳に達する者を含む。）である。 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（聴覚障害に係るもの）の交付対象ではない。 <input type="checkbox"/> 県が指定する通いの場等（住所を有する市町で実施されるもの）に参加し、言語聴覚士等の講義を受講した。 <input type="checkbox"/> 下記の書類を全て添付している。 ・加齢性難聴対策推進事業に係る医師意見書（様式第1号） ・認定補聴器専門店又は認定補聴器技能者により作成された補聴器に係る見積書の写し（医師意見書の内容に応じた、管理医療機器に係るものであって、型番が確認できるものに限る。） ※必要に応じて、その他の資料等をご提出いただくことがあります。
--------------------------	---