

王滝村補聴器購入費助成金申請書

年 月 日

王滝村長 様

王滝村補聴器購入費助成事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。
また、本人及び世帯員の状況について村が公簿等で確認することに同意します。

申請者（補聴器利用者）

フリガナ		電話番号	
氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
住所	王滝村		
対象要件	身体障害者手帳（聴覚障害）の交付を <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない		

代理申請者（利用者と異なる場合）

フリガナ		電話番号	
氏名		申請者との関係	
住所	〒		