

様式第1号(第4条関係)

松川村高齢者補聴器購入費補助金交付申請書

年 月 日

松川村長 様

申請者 住所  
氏名  
連絡先

印

補助金の交付を受けたいので、松川村高齢者補聴器購入費補助金交付要綱第4条の規定により、申請します。

対象者	フリガナ		生年月日	年 月 日 ( 歳)
	氏名			
	住所	松川村		
補聴器購入年月日		年 月 日		
補聴器購入金額		円		
松川村長 様 ・松川村高齢者補聴器購入費交付要綱の規定を遵守します。 ・補助金の交付に必要な税関係情報の記録を村長が調査することに同意します。  申請者 住所 氏名 印				

備考 次に掲げる書類を添付してください。

- (1) 医師証明書(様式第2号)
- (2) 補聴器購入に係る領収書の写し
- (3) その他村長が必要と認める書類