

別記第 1 号様式（第 5 条関係）

補聴器購入費助成申請書

申請日 年 月 日				
広尾町長 様				
(申請者)				
住 所				
氏 名				
電 話				
続 柄 ()				
次のとおり補聴器購入費の助成申請をいたします。				
なお、町税の納付状況を確認することに同意します。				
対象者	住 所	広尾町		
	氏 名		生年月日	年 月 日
補聴器の種類		☐ 耳かけ型 ☐ 耳穴型		
補聴器の金額		円		
希望する補聴器の 販売業者名	名 称			
	所在地			
	電 話			
備考				

納税状況確認欄

町 税	
☐ 滞納無し	☐ 滞納あり
年 月 日	