

## 千代田区高齢者補聴器購入費助成申請書

## 千代田区長殿

関係書類を添えて下記のとおり千代田区高齢者補聴器購入費助成を申請します。

申請に際し、身体障害者手帳の取得状況など必要な情報を照会することについて同意します。

また、本サービスの認定に必要な、本申請情報を高齢者あんしんセンターなどに提供することについても同意します。

申請者(対象者と同じ場合は記入不要です。異なる場合は、対象者欄の○にチェックをつけてください。)

住所 〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 対象者との続柄 \_\_\_\_\_

提出の代行者	事業所名	氏名
	電話番号	

## 対象者

住所 〒 \_\_\_\_\_ 千代田区 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑨ 電話 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日生

私は、申請者を代理人と定め、高齢者補聴器購入費助成の申請に関する権限を委任します。

## &lt;医師記入欄&gt;

	四分法による 平均聴力レベル	耳鏡所見	総合判定 (難聴の程度分類)	補聴器の必要性
右	dB	正常・異常	正常・軽度・中等度・高度・重度	認める・認めない
左	dB	正常・異常	正常・軽度・中等度・高度・重度	認める・認めない
特記事項				
上記のとおり検査結果を報告します。				
千代田区長殿 医療機関名 所在地 医師氏名				

年 月 日