

補聴器購入費助成申請書

申請日 年 月 日			
<p>池田町長 様</p> <p style="text-align: right;">(申請者)</p> <p style="text-align: right;">住 所 池田町字 _____</p> <p style="text-align: right;">氏 名 _____</p> <p style="text-align: right;">(署名又は記名押印)</p> <p style="text-align: right;">電 話 () _____ 続柄 () _____</p> <p>次のとおり補聴器購入費の助成申請をいたします。</p>			
対 象 者	住 所	池田町字	
	氏 名		生年月日 年 月 日
補聴器の種類			
補聴器の金額		円	
希望する補聴器 販売業者名		名 称	
		所在地	
		電 話	
備考			

※收受印