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

池田町長　様

（申請者）

住　所　池田町字

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。

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				

※収受印