

様式第1号（第3条関係）

令和 年 月 日

高齢者福祉補聴器交付申請書

（あて先）宇都宮市長

住所 宇都宮市

申請者 TEL ()

氏名

本人自署の場合、押印省略

〔対象者との続柄 〕

高齢者福祉補聴器の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

対 象 者	ふりがな						
	氏名						
	住所	宇都宮市					
	生年 月日	<input type="checkbox"/> 大正 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 (歳)	電話	()			
世 帯 の 状 況	続柄	氏 名	年 齢	職 業	年間収入 (円)	前年所得税額 (円)	備 考
	主						
備 考						
						
添付書類	医師の意見書・同意書						

記入例

【提出先：高齢福祉課（本庁2F）TEL632-2360】

様式第1号（第3条関係）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

高齢者福祉補聴器交付申請書

（あて先）宇都宮市長

住所 宇都宮市△△町〇〇番地

申請者 TEL (〇〇〇) 〇〇〇〇

氏名 宇都宮 太郎

本人自署の場合、押印省略

〔対象者との続柄 夫 〕

高齢者福祉補聴器の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

対象者	ふりがな	うつのみや はなこ					
	氏名	宇都宮 花子					
	住所	宇都宮市△△町〇〇番地					
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)				電話	(〇〇〇) 〇〇〇〇
世帯の状況	続柄	氏名	年齢	職業	年間収入(円)	前年所得税額(円)	備考
	主	宇都宮 太郎	〇〇	△△	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	
	妻	宇都宮 花子	〇〇	△△	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	
備考	-----						

添付書類		医師の意見書・同意書					