

福井市難聴高齢者（軽度・中等度）補聴器購入費完了実績報告書兼助成金交付請求書

令和 年 月 日

福井市長 あて

1 申請者（補聴器使用者）

(フリガナ)	生年月日	住 所
氏 名		
	年 月 日	〒 福井市
(自署)		連絡先 ()

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた福井市難聴高齢者（軽度・中等度）補聴器購入費助成金について、助成対象経費の支払いが完了しましたので、次のとおり関係書類を添えて実績を報告するとともに、助成金を請求します。

2 完了実績内容（該当する□に✓を記入してください。）

購入日	令和 年 月 日
補聴器の種類 (管理医療機器番号のある補聴器のみ対象)	☐ ポケット型 ☐ 耳かけ型 ☐ 耳あな型 ☐ その他 ()
助成対象経費の支払金額	円
実績額及び請求金額※	円

※補聴器本体（補聴器本体の付属品を含む）の購入費に3分の2を乗じて得た額（1,000円未満の端数は切り捨て。上限50,000円）

3 添付書類（添付する書類の□に✓を記入してください。）

	添付書類	申請者
添付書類	購入した補聴器の管理医療機器番号が確認できる書類の写し（請求書・レシートなど）	☐
	領収書の写し ※あて名は申請者名、販売店（事業所）等の名称・住所が確認できるもの	☐
	通帳、又はキャッシュカードの写し ※申請者本人の銀行口座に限ります。 ※受取口座の金融機関・支店名、口座番号、口座名義人がわかるもの	☐