様式第５号（第６条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 補聴器購入費等助成券 | | | | | | | |
| 支給番号 | | 第　　　　　　　　　　　　号 | | | 支給決定日 | | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 | |  | | | 生 年 月 日 | |  |
| 住　　所 | |  | | | | | |
| 保護者氏名 | |  | | | 続　柄 | |  |
| 補聴器の名称 | |  | | | | | |
| 処　　　方 | |  | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 決定業者 | 名　称 |  | | | | | 所在地 |  | | | | | 電　話 |  | | | | | 基準額 | | | 見積額 | 利用者負担 | 公費負担額 |  | | 円 | | | 円 | 円 | 円 |  |   　　　上記のとおり決定する。  　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | |
|  |  |
| 能代市長　　　　　　　　　印 | | | | | | | |
|  |
|  |  | | | | | | |
| 適　合  判　定 | 判　定  年月日 | | 年　　月　　日 | 判定員  職氏名 | | 印 | |
| 受　領 | 受　領  年月日 | | 年　　月　　日 | 受領者  氏 名 | | 印 | |
|  | 本人との  関係 | |  | |  |