

記入例

様式第2号（第5条関係）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

岐南町長 宛

販売店

契約した販売業者名
(支店ではない)

所在地 ○○○○○○○○○○○○○○○○

事業所名 ○○○○○○○○○○○○○○○○○

代表者名 ○○○○○○○○○



補聴器販売証明書

岐南町高齢者補聴器購入費助成金の対象となる補聴器について、下記のとおり販売したことを証明します。

記

販 売 日		令和〇〇年〇〇月〇〇日
購入者の住所・氏名		住所 ○○○○○○○○○○○○ 氏名 岐南 太郎
購入者の聴力		両耳の聴力レベル （ ○○ ）デシベル相当 ※助成金の対象者は、両耳の聴力レベルが40デシベル以上の方です。
補聴器	装 用 耳	☒ 両耳 ☐ 右耳 ☐ 左耳
	イヤーマールド	☐ あり ☒ なし
	タ イ プ	☐ ポケット型 ☐ 耳かけ型 ☒ 耳あな型 ☐ その他（ ）
	区 分	☐ レディメイド（既製品） ☒ オーダーメイド
	メーカ一 名 及 び 製 品 名	メーカー名 ○○○○○○○○○○ 製品名 ○○○○○○○○○○
	購 入 費	<u> ○○○○○○ </u> 円

いずれかチェック ☒

(販売店の担当者) ※岐南町役場からの問い合わせ等に対応できる方としてください。

氏 名	〇〇 〇〇	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
-----	-------	------	--------------