様式第１号（第５条関係）

　　　　年　月　日

守山市長　あて

守山市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

次のとおり守山市高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第５条の規定により申請します。

申請者（対象者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日（　歳） |
| 氏名 |  |
| 電話番号 | （　　　　　） |
| 住所 | 〒 | | |
| 対象要件 | ※該当する場合は☑してください。  世帯の住民税課税状況等　□市民税非課税世帯　□市民税課税世帯  過去に当事業の助成を受けたことがあるか　　　□ない　□ある | | |
| 添付書類 | ※該当するものに☑してください。  □医師意見書（様式第２号）の原本（６か月以内に発行されたもの） □補聴器の見積書（宛名が申請者のもの） □補聴器のパンフレット等  □世帯の住民税課税状況が確認できる書類（本市で確認できない場合） | | |
| 同意欄 | 次に掲げる事項について同意します。  １　購入費等助成金の交付審査のため、世帯課税状況および身体障害者手帳取得状況等必要な事項について、市職員が調査を行うこと  ２　補聴器の購入に係る情報を医師、補聴器販売店等に確認すること  ３　交付決定時および補聴器使用一定期間経過後にアンケートに協力すること  申請者署名  代筆者　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　） | | |

【申請書提出者（通知送付先）】（申請者と同じ場合は記載不要）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 電話番号 |  |
| 氏名 |  | 申請者との関係 |  |
| 住所 | 〒 | | |