

年 月 日

関市長 様

関市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

次のとおり、関市高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、関市高齢者補聴器購入費助成金交付要綱第4条第1項の規定により関係書類を添えて申請します。

なお、交付対象者の要件の確認をするために、市の職員が私の市税、保育料、水道料金、下水道使用料その他の市に納付すべき歳入金の納付状況、市民税の課税状況及び身体障害者手帳の交付状況について調査することに同意します。

| | | | | |
|-------------|--|----|------|---|
| 申請者 | 住所 | 関市 | | |
| | ふりがな | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 生年月日 | | 電話番号 | |
| 過去の補聴器の購入状況 | 購入日 | 年 | 月 | 日 |
| | <input type="checkbox"/> 関市高齢者補聴器購入費助成金交付要綱に基づく購入 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | |

(添付書類)

- 医師意見書（別記様式第2号）
- 補聴器の見積書の写し
- 同意書（別記様式第3号）（同一世帯に属する者が2人以上ある場合に限る。）
- 同一世帯に属する者（市長が必要と認める者に限る。）の申請年度の市区町村民税の額が確認できる書類
- その他市長が必要と認める書類

※市使用欄

| | | | | |
|----------|-------|-----|-----|--|
| 決定日・指令番号 | 年 月 日 | 第 号 | 受付者 | |
|----------|-------|-----|-----|--|