様式第1号(第5条関係)

粕屋町難聴者補聴器購入助成金交付申請書

年　　　月　　　日

粕屋町長　あて

次のとおり、粕屋町難聴者補聴器購入助成金交付について**事前に**申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ※内容を確認し、記入・☑をしてください。  □申請に当たり、次のことに同意します。  ・本人以外が申請する場合、申請書の提出を申請者に委任すること。  ・粕屋町難聴者補聴器購入助成金交付申請のため、世帯の住民登録資料、税務資料等について、各関係機関に調査、照会、閲覧すること。 | | | | |
| 対　象　者 | 住　所 | 〒  粕屋町 | 電　話 | ※日中に連絡のつく番号 |
| ふりがな |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日  (　　　　　歳) |
| 氏　名 |  |
| 確認事項 | □聴覚障害による身体障害者手帳の交付、補装具費による補聴器の支給、粕屋町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金、粕屋町加齢性難聴高齢者補聴器購入費助成の  **対象とならない。**  □非課税世帯である。  (粕屋町に税情報がない場合は、非課税証明が必要です。)  (以下は過去に本事業による支給を受けた方のみ)  □本事業の対象となった補聴器の最後の購入日から起算して５年を経過している、若しくは、町長が特に必要と認めるものである。 | | |
| 申請書提出者 | | □本人　　□本人以外(本人以外の場合は以下もご記入ください) | | |
| 申請者 | ふりがな |  | 申請者との関係 | |
| 氏　名 | (電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　) | □家族  □代理人(　　　　　　　　　　) | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 受　付　印 |
| 役場記載欄 | 事業確認 | □障がい　□高齢者 |  |
| 添付書類 | □意見書　□見積書　　□その他 |
| 身障手帳 | □なし　　□あり(　聴覚以外　・　　聴覚　　) |
| 所得要件 | □非課税　□税情報なし　□未申告　□課税 |
| 支給履歴 | □なし　　□あり(　５年経過　・　５年以内　) |