様式第1号(第5条関係)

粕屋町加齢性難聴高齢者補聴器購入費助成事業申請書

年　月　日

(宛先)

粕屋町長　様

粕屋町加齢性難聴高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、粕屋町加齢性難聴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、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ 利　用　者 ）  a申請者a | 住所 | 粕屋町 | | |
| フリガナ |  | 電話番号 |  |
| 氏名 | ※署名の場合は捺印省略可 | 生年月日 | 年　　　月　　　日  (　　　　　　歳) |
| 対　象　要　件 | 該当する場合「□」にチェックをしてください。(次の要件にすべて該当する方が助成対象となります。)  □　申請者及び同一世帯全員の市町村民税が課税されていない。  □　聴力レベルが、聴覚障がいによる障害者手帳の交付対象とならない。  □　これまで本助成金の交付を受けたことがない。  □　補聴器は、公益財団法人テクノエイド協会が認定する認定補聴器技能者が在籍する補聴器販売店から購入する。 | | | |
| 確　認　事　項 | 同意する場合「□」にチェックをしてください。  □　助成金交付・不交付決定の審査にあたり、世帯全員の住民基本台帳・課税台帳等、町が保有する公簿等を確認することに同意します。  □　助成金交付・不交付決定の審査にあたり、補聴器の購入に係る情報を事業者等へ確認することに同意します。 | | | |