

年 月 日

豊明市難聴高齢者補聴器購入費助成申請書

豊明市長 殿

(申請者)

住 所

氏 名

電 話

次のとおり豊明市難聴高齢者補聴器購入費助成を申請します。

また、本申請の審査のために必要な住民登録資料、税務関係資料その他について、豊明市が閲覧し、又は各関係機関に調査若しくは照会することを承諾します。

助成対象者	住 所	<input type="checkbox"/> 上記の申請者と同じ 豊明市		
	ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日
購入する補聴器	<input type="checkbox"/> 右耳 <input type="checkbox"/> 左耳			
所得区分	<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税課税世帯			
助成要件の確認 ※該当するものに☑ して下さい。	<input type="checkbox"/> 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第76条第1項に規定する補装具費支給対象障害者等でない <input type="checkbox"/> 対象者が労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）その他の法令の規定に基づく補聴器の購入に係る助成を受けていない (以下は、過去に本事業による助成を受けた方のみ) <input type="checkbox"/> 本助成の対象となった補聴器の購入日から起算して5年を経過し、かつ、当該補聴器が有用でない			

(裏面あり)

