

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	☐ 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		☐ 右耳 ☐ 左耳		
所得区分		☐ 市町村民税非課税世帯 ☐ 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。		☐ 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 1 7 年法律第 1 2 3 号）第 7 6 条第 1 項に規定する補装具費支給対象障害者等でない ☐ 対象者が労働者災害補償保険法（昭和 2 2 年法律第 5 0 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) ☐ 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）

※添付書類	1 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定補聴器相談医による意見書 (様式第2号) 2 補聴器販売業者の見積書及び内訳書 3 購入を予定している補聴器の機種やメーカー名が分かる資料 (パンフレットやカタログ等) 4 助成対象世帯の構成員全員について、地方税法の規定による本事業の申請日の属する年度の市町村民税(当該市町村民税が決定していない場合にあつては、その前年度の市町村民税)の状況が確認できる書類(豊明市で確認できない場合に限る。) 5 その他 ()
-------	--