

別記

第1号様式(第5条関係)

柳井市高齢者補聴器購入費等助成承認申請書

年 月 日

(宛先) 柳井市長

柳井市高齢者補聴器購入費等助成事業による助成金を受けたいので、柳井市高齢者補聴器購入費等助成事業実施要綱第5条により、関係書類を添えて次のとおり承認を申請します。

なお、助成事業の承認の審査に当たり、私の住民基本台帳、身体障害者手帳(聴覚障害)取得状況、補聴器の購入状況、税務資料その他必要な情報について、市が各関係機関に調査し、照会し、又は閲覧することを承諾します。

また、市の購入又は修理の承認の際、見積書を発行した店舗に領収証の発行等に関してこの制度への協力依頼のため、市が承認したことに情報提供することに同意します。

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|--|
| 助成を受けようとする者 (補聴器の使用者) | フリガナ | | |
| | 氏名 | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 (歳) | |
| | 住所 | 柳井市 | |
| | 連絡先 (電話番号) | | |
| | 対象要件 該当するものに☑をしてください。 | <input type="checkbox"/> | 柳井市内に住所を有する65歳以上の者であり、柳井市の税の滞納がありません。 |
| | | <input type="checkbox"/> | 両耳の聴力レベルが30デシベル以上70デシベル未満であり、補聴器相談医により補聴器の使用が必要であると判断された者です。 |
| | | <input type="checkbox"/> | 聴覚障害による身体障害者手帳の交付を受けていません。 |
| ※全てに該当する必要があります。 | 購入 | <input type="checkbox"/> 申請日から過去5年間に、この事業による助成金を受けていません。 | |
| | 修理 | <input type="checkbox"/> この事業の助成により購入した補聴器で、修理費用の助成を受けていません。 | |

| | | |
|-------------------|---------------|--|
| 記入者 (上記と異なる場合) | フリガナ | |
| | 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 連絡先 (電話番号) | |
| | 申請者との続柄 | |

【添付書類】

- 柳井市高齢者補聴器購入費等助成事業意見書(第2号様式) ※3か月以内のもの
- 公益社団法人テクノエイド協会が認定する認定補聴器専門店又は認定補聴器技能者が調整を行う補聴器販売店が作成した見積書
- 認定補聴器専門店又は認定補聴器技能者を証する書類の写し
- 購入又は修理する補聴器が分かるカタログ等の写し
- その他市長が必要と認める書類(申請者及び記入者の本人確認ができる書類の写し)