

大竹市高齢者補聴器購入承認申請書

大 竹 市 長 様

大竹市高齢者補聴器購入費助成事業による助成金を受けたいので、大竹市高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第 5 条に基づき、関係書類を添えて次のとおり承認申請します。

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、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、市の購入承認の際、見積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、市が承認したことを情報提供することを同意します。

助成（補聴器の使用者）を受けようとする者	フリガナ	■■ ▲▲										
	氏 名	■■ ▲▲										
	生年月日	昭和		〇〇		年	〇	月	〇〇	日	〇〇	歳
	住 所	大竹市 ■■■●丁目●番●●号										
	連絡先（電話番号）	自宅 〇〇〇〇—〇〇—〇〇〇〇										
	対象要件	☒ 大竹市内に住所を有し、現に居住している 6 5 歳以上です。 ☒ 聴覚障害の身体障害者手帳（聴覚障害）の交付を受けてません。 ☒ 両耳の聴力レベルが、3 0 デシベル以上の者又は補聴器の使用を必要であると医師が認める者です。 ☒ 申請日から過去 5 年間に、この事業による助成金の交付を受けていません。 ☒ 大竹市暴力団排除条例第 2 条各号に該当しません。										

（上記と異なる場合）記入者	フリガナ	■■ ▽▽										
	氏 名	■■ ▽▽										
	住 所	大竹市 ■■■●丁目●番●●号										
	連絡先（電話番号）	携帯 〇〇〇—〇〇〇〇—〇〇〇〇										
	申請者との続柄	子										

【添付書類】（添付するものに☑を入れてください。）

- ☒ 医師の意見書（3 ヶ月以内のもの）
- ☒ 認定補聴器専門店又は認定補聴器技能者が在籍する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（本人確認ができる書類、記入者の本人確認ができる書類）