

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

垂水市長 殿

垂水市高齢者補聴器購入費補助金交付申請書

垂水市高齢者補聴器購入費補助金交付要綱第5条の規定により、補助金の交付を受けたいので、必要書類を添えて次のとおり申請します。

なお、申請に当たり、私の身体障害者手帳の取得状況、市税等の納付状況、その他について貴職が職権で調査することに同意します。

【対象者（補聴器利用者）】

フリガナ		電 話	
氏 名		生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)
住 所	〒 垂水市		
補聴器購入費助成申請額	円		

【申請書提出者】（対象者と同じ場合は記載不要）

フリガナ		電 話	
氏 名		申 請 者 との関係	
住 所	〒		

※市確認欄（以下は記入しないでください。）

確 認 欄	添付書類	<input type="checkbox"/> 医師意見書		
		<input type="checkbox"/> 補聴器購入見積書		
		<input type="checkbox"/> その他		
	要 件	<input type="checkbox"/> 市税等の納付状況（市県民税、固定資産税、軽自動車税、国民健康保険税、後期高齢者医療保険料、介護保険料等）		
		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の取得状況等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		<input type="checkbox"/> 他補助の交付有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし