

申請チェックリスト

ご提出頂く前に以下の項目をご確認ください。

必要書類について

窓口での提出

- 申請書(必要事項を記入済のもの)
- 医師意見書(医師による記入がされたもの)
- 補聴器の見積書
- 非課税証明書 ※1
- 申請者の本人確認書類

郵送での提出

- 申請書(必要事項を記入済のもの)
- 医師意見書(医師による記入がされたもの)
- 補聴器の見積書
- 非課税証明書 ※1
- 申請者の本人確認書類の写し
(マイナンバーカードの場合は裏面は不要です)

申請書について

- 必要事項(申請者の情報)を記入しました。
- 対象要件を確認し、各項目へのチェックをしました。
- 同意事項の内容を確認の上、同意する項目にチェックをしました。

医師意見書について

- 耳鼻科医により、必要事項の記載がされています。

補聴器の見積書について

- 宛名は購入予定者(申請者)の名前(フルネーム)が記載されています。
- 明細に補聴器本体の金額が記載されています。
- 販売店の押印があります。

※1 非課税証明書について(市による課税情報の確認をご同意頂けない場合のみ)

- 申請する前年分の非課税証明書です。(1～6月申請の場合、前々年分の証明書)
- 世帯全員の記載がされています。

記入例

越谷市長 宛

越谷市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

越谷市高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、越谷市高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

申請者	住所	越谷市〇〇-〇〇-〇〇		
	氏名	フリガナ	〇〇 〇〇	電話
			〇〇 〇〇	生年月日
対象要件	<p>該当する場合「□」にチェックをしてください。(次の要件に全て該当する方が助成対象となります。)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 申請者及び同一世帯の世帯員であること。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 聴力レベルが、聴覚障がい者認定基準に該当すること。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 過去5年以内に本助成金の交付を受けたことがないこと。</p>			
<p>【同意事項】※同意する項目の「□」にチェックをしてください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 私及び私と同一世帯にある者は、越谷市高齢者補聴器購入費助成金の支給のため、市が必要な情報の公簿等の確認を行うことについて同意します。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 在宅生活の支援や介護サービス等に関する情報を、市が提供するセンター等と情報共有することに同意します。</p>				
<p>【添付書類】※添付した書類の「□」にチェックをしてください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 市町村民税非課税証明書</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 越谷市高齢者補聴器購入費助成事業医師意見書（第2号様式）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 購入を予定している補聴器の見積書</p>				

対象要件に当てはまるか、必ず確認の上、チェックをつけてください。

市が申請に必要な情報を確認することに同意する場合は、チェックをつけてください。

〈市記入欄〉

本人確認	マイナンバーカード 年金手帳、生活保護	何も記入しないでください。	介護保険証、 ()	確認者