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。
- ☐ 販売店の店名(支店名含む)・住所・電話番号が記載されています。

※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。

第１号様式（第５条関係）

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、越谷市補助金等の交付手続き等に関する規則第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(〇〇〇)〇〇〇
		〇〇　〇〇	生年月日	〇〇〇年　〇月〇日 （　〇〇歳　）
対象要件	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。） ☑申請者及び同一世帯 ☑聴力レベルが、聴覚障 ☑過去５年以内に本助成金の交付を受けたことがない。			

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。

【同意事項】※同意する項目の「□」にチェックをしてください。

□☑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。

□☑在宅生活の支援や介護予防サ
ンター等と情報共有することに同

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。

【誓約事項】

□☑私は、越谷市高齢者補聴器購入費助成金の交付決定後に、対象の補聴器を購入します。

【添付書類】※添付した書類の「□」にチェックをしてください。

□☑市町村民税非課税証明書

□☑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）

□☑購入を予定している補聴器の見積書

〈市記入欄〉

本人確認	マイナンバーカ　　証、年金手帳、 生活保護受給証	確認者

何も記入しないでください。