

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

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			
	氏名	フリガナ	電話	( )
			生年月日	年 月 日 ( 歳 )
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 type="checkbox"/> 申請者及び同一世帯全員の市町村民税が課税されていない。</p> <p><input type="checkbox"/> 聴力レベルが、聴覚障がいによる障害者手帳の交付対象とはならない。</p> <p><input 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。</p>			
<p><b>【同意事項】</b> ※同意する項目の「□」にチェックをしてください。</p> <p><input 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 type="checkbox"/> 在宅生活の支援や介護予防事業への参加勧奨等のため、市が地域包括支援センター等と情報共有することに同意します。</p> <p><b>【添付書類】</b> ※添付した書類の「□」にチェックをしてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 市町村民税非課税証明書</p> <p><input 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 type="checkbox"/> 購入を予定している補聴器の見積書</p>				

〈市記入欄〉

本人確認	マイナンバーカード、運転免許証、旅券、健康保険証、介護保険証、年金手帳、生活保護受給証、その他 ( )	確認者