

第 1 号様式（第 5 条関係）

瀬戸市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成申請書

年 月 日

（宛先）瀬戸市長

次のとおり瀬戸市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成を申請します。

| | | |
|--|---|-----------------------|
| 申請者 (対象者) | 氏名 | 生年月日 年 月 日 (歳) |
| | 住所 〒 — 電話番号 () — | |
| 確認事項 ※該当するものにチェックしてください。 | <input type="checkbox"/> 現に本市に居住している。 <input type="checkbox"/> 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）第 76 条第 1 項に規定する補装具費（聴覚障害に係るものに限る。）その他の法令に基づく給付又は事業の支給対象とならない者である。 (以下は、過去に本事業による支給を受けた方のみ) <input type="checkbox"/> 本事業の対象となった補聴器の最後の購入日から起算して 5 年を経過している。 | |
| <input type="checkbox"/> この申請の審査のために必要な住民登録資料、税務関係資料その他資料について調査することに同意します。 <input type="checkbox"/> 瀬戸市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱を遵守します。 | | |

（添付書類）

- 瀬戸市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費助成についての意見書（第 2 号様式）
- 補聴器の見積書及び内訳の分かる明細書
※認定補聴器技能者が在籍する補聴器販売店に限る。
- 世帯全員の市町村民税が確認できる書類（瀬戸市で確認できない場合に限る。）