

三鷹市補聴器購入費助成金申請書

年 月 日

(あて先)三鷹市長

助成金の交付を受けたいので、三鷹市補聴器購入費助成事業実施要綱第5条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

なお、審査に必要な要件の確認について、次の事項に同意します。

- ・住民基本台帳の閲覧をすること。
- ・課税台帳の閲覧をすること。
- ・聴覚障がいによる身体障害者手帳の取得状況、聴覚障がいによる補聴器（補装具購入費）の支給の有無を確認すること。

対象要件	次の全ての要件を満たす方が対象となります。 ・満18歳以上の三鷹市民で本人の合計所得金額が210万円未満の方 ・聴覚障がいによる補聴器（補装具購入費）の支給の対象とならない方 ・過去5年間に、三鷹市で補聴器購入費の助成を受けていないこと。 ・検査の結果、補聴器相談医が補聴器を必要と認める方
------	---

対象者	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒 ー 三鷹市
	電話番号	()
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日 (満 歳)

※申請者本人が対象者の場合、下欄の記入は不要です。

申請者	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒 ー
	電話番号	()

※以下は記入しないでください。

受付印	通知先	承諾 不承諾		
	<input type="checkbox"/> 対象者 <input type="checkbox"/> 申請者 備考	<input type="checkbox"/> 住民	<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 障がい
		課長	係長	担当