

前橋市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

※記入不要

前橋市長あて

前橋市高齢者補聴器購入費助成金交付要綱の規定に基づき、
下記のとおり、関係書類を添えて
ての者の住民基本台帳、市民税
します。

記入例

助成金交付要綱の規定に基づき、
あたり、申請者が属する世帯のすべ
いて、前橋市が調査することに同意

機械で読みとるため、ていねいにご記入ください。

押印2か所
(氏名横の㊟にも
押印してください)

捨印

前橋

《申請者(対象者)》

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------------------------|---|---|---|---|----|---|----------|---|---|---|--|---|---|---|---|
| 申請日 | 令和 | 6 | 年 | 7 | 月 | 30 | 日 | 郵便 番号 | 3 | 7 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 住所 | 前橋市 大手 町 二 丁目 1 2 番 1 号 | | | | | | | | | | | マ ン シ ョ ン 名 ・ 方 書 等 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | 前 橋 太 郎 | | | | | | | | | | | 前 橋 | | | | |
| 連絡先 電話番号 | 0 | 2 | 7 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | | | |

《緊急連絡先》 ※申請者本人とのご連絡が難しい場合等に、お電話することがあります。

| | | | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|---|-------------|---------------|
| 氏名 | 利 | 根 | 川 | 花 | 子 | 申請者との 続柄 | 長女 |
| 連絡先 電話番号 | 0 | 9 | 0 | - | × | × | 0 0 - 9 9 9 9 |

《課税状況》該当する項目に☑をしてください。

| | |
|--|--|
| ・申請者は市民税非課税世帯に該当しますか。 ※ 申請日が4月1日から6月30日まで | <input checked="" type="checkbox"/> はい |
|--|--|

申請者（対象者）との電話連絡
が難しい場合等に、ご連絡差し
上げる可能性がございます。

《身体障害者手帳の交付》該当する項目に☑をしてください。

| | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|---|
| ・申請者は聴覚障害による障害者手帳の交付を受けていますか。 | <input type="checkbox"/> はい※助成対象外です | <input checked="" type="checkbox"/> いいえ |
|-------------------------------|-------------------------------------|---|

裏面に続きます

申請者(対象者)氏名 _____

耳鼻咽喉科を受診する際にこちらの申請書を持参してください。

医師の意見欄

患者氏名 _____

四分法にて、聴力が対象に該当する場合 をつけてください

【対

耳鼻咽喉科の医師による記入が必要です。

申請書を耳鼻咽喉科に持参し、受診してください。

※ 受診前に必ず対象者条件を確認してください。

※ 診察料、検査料、意見欄作成料等は自己負担です。

日

電話番号 ()

※ 申請者(対象者)にオーディオグラム(純音聴力図)を交付してください。

《購入を希望する補聴器について》

| | |
|------------------|---|
| 購入を希望する補聴器の種類と名称 | ※該当する種類に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください <input type="checkbox"/> 耳あな型 <input checked="" type="checkbox"/> 耳かけ型 <input type="checkbox"/> ポケット型 <input type="checkbox"/> その他 _____ 名称 : 〇〇補聴器 AB-C |
| 購入を希望する業者名 | 別紙見積書のとおり ※必ず購入を希望する業者の見積書を作成してください。 |

《添付書類》 **忘れずに添付してください!**

オーディオグラム(純音聴力図)

* 申請日前3か月以内のものを提出してください。

購入を希望する補聴器の見積書の写し

* 宛名が申請者のものを提出してください。

* 購入を希望する業者で作成してください。

(前橋市で課税状況が確認できない場合のみ) 個人住民税が非課税と分かる書類(非課税証明書)

* 同一世帯全員分の証明書を提出してください。

* 申請日が4月1日から6月30日までの場合は、前年度の課税状況についての証明書を提出してください。

購入を希望する補聴器の見積書を取得し、その製品についてご記入ください。

※申請前に購入した補聴器は対象外です。結果通知が届いてから購入してください。