第１号様式（第５条関係）

大府市難聴高齢者補聴器助成申請書

年　　月　　日

大府市長　殿

（申請者）

住　所

氏　名

電　話

次のとおり大府市難聴高齢者補聴器助成を申請します。申請の審査のため必要な住民登録資料、税務関係資料その他について、閲覧し、又は各関係機関に調査若しくは照会することを承諾します。

なお、補聴器の助成に当たっては、自己負担額を除く金額の請求及び受領に関し、補聴器販売業者に委任します。

<table>
<tr><td rowspan="2">助成対象者</td><td>住　所</td><td colspan="3">□申請者と同じ
大府市</td></tr>
<tr><td>氏　名（ふりがな）</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">購入する補聴器</td><td colspan="3">□右耳　　□左耳</td></tr>
<tr><td colspan="2">納入業者</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">※所得区分</td><td colspan="3">□市民税非課税世帯　□市民税課税世帯</td></tr>
<tr><td colspan="2">※添付書類</td><td colspan="3">１．日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定補聴器相談医もしくは、市内の身体障害者福祉法第１５条第１項に規定する医師による意見書
２．認定補聴器技能者が在籍する補聴器販売業者もしくは市内の補聴器販売業者による見積書及び内訳書
３．認定補聴器技能者の在籍証明書（認定補聴器が調整する場合に限る）（第３号様式）
４．助成対象者及びその配偶者の市民税額を確認することができる書類（公簿等によって確認することができない場合に限る。）
５．その他（　　）</td></tr>
</table>