

様式第 1 号（第 5 条関係）

高齢者補聴器購入費助成金交付申請書		
筑西市長 様	年 月 日  (申請者) 住 所 氏 名 印 電話番号	
助成金の交付を受けたいので、筑西市高齢者補聴器購入費助成金交付要項第 5 条の規定により、次のとおり申請します。		
助成対象者	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	性 別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日 ( 歳)
交付申請額	円	
添付書類	補聴器の見積書の写し	
同意・誓約事項	<input type="checkbox"/> この申請に係る審査に当たり、市が私及び私の世帯に属する者に係る住民基本台帳、市民税の課税状況、市税の納税状況その他必要な事項を調査することに同意します。 <input type="checkbox"/> 私は、聴覚障害による身体障害者手帳の交付を受けていません。	

備考 同意・誓約事項については、同意又は誓約する場合にレ印を記入してください。