

年 月 日

嘉手納町長 殿

申請者 住 所
氏 名
対象者との続柄 ()
電話番号

嘉手納町高齢者補聴器購入助成金交付申請書

嘉手納町高齢者補聴器購入助成事業実施規則第5条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

対象者	住 所	嘉手納町	電話番号	
	氏 名		生年月日	年 月 日

〈対象要件の確認〉

- 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）に基づく補装具支給制度により補聴器の交付が受けられない者である。
- 世帯の全員が、住民税均等割非課税である。
- 過去に本事業の助成を受けたことはありません。

〈同意事項〉

- 嘉手納町高齢者補聴器購入助成の支給要件の該当性等を審査するため、嘉手納町が必要な住民基本台帳情報、税情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料の提供を他の関係機関等に求めることに同意します。また、同意しない場合には対象者が非課税世帯であることが分かる証明書及び住民票謄本を添付することに同意します。
- 偽りその他不正な手段により助成金を受けたときは、助成金の全部又は一部を返還します。

対象者氏名 _____

代筆者氏名 _____

対象者との続柄 () _____

※裏面は記入しないでください。

課税状況	市町村民税 課税・非課税
補装具支給制度による補聴器交付の有無	あり ・ なし
過去の助成金受給の有無	あり ・ なし