

様式第1号（第4条関係）

早島町高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

年 月 日

早島町長 様

早島町高齢者補聴器購入費助成金交付要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。  
申請に当たり、裏面の同意・誓約事項について同意・誓約します。

申請者 (交付対象者)	ふりがな		生年月日	年 月 日	
	氏名				
	住所	〒 早島町			
	電話番号	※日中に連絡可能な電話番号			
補聴器の種類	<input type="checkbox"/> 耳かけ型 <input type="checkbox"/> 耳あな型 <input type="checkbox"/> ポケット型 <input type="checkbox"/> その他 ( )	メーカー		型番	
購入を希望する業者名 ※ <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。	別紙見積書のとおり <input type="checkbox"/> 公益財団法人テクノエイド協会が認定する認定補聴器専門店 <input type="checkbox"/> 認定補聴器技能者のいる販売店				
添付書類 ※ <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。	<input type="checkbox"/> 補聴器適合に関する診療情報提供書の写し <input type="checkbox"/> 見積書（交付対象者宛てのもの） <input type="checkbox"/> 認定補聴器技能者カードの写し (認定補聴器技能者のいる販売店で購入する場合)				

早島町高齢者補聴器購入費助成金交付申請に係る同意・誓約書

早島町高齢者補聴器購入費助成金（以下「助成金」という。）を申請する場合は、以下の1から6までの全ての項目を確認し、同意・誓約いただけたら、署名又は記名押印してください。

- 1 申請者（交付対象者）及び同一世帯員は、助成の決定に必要な範囲において、町が住民基本台帳を閲覧すること及び納税状況に関する調査をすること並びに公的機関（自治体等）に照会することに同意します。
- 2 申請者（交付対象者）は、町が医療機関に治療内容を照会すること及び補聴器の購入先に購入内容を照会することに同意します。
- 3 申請者（交付対象者）及び同一世帯員は、町税の滞納をしていません。
- 4 これまでに町及び他の地方公共団体等が実施する同様の制度による助成を受けていません。
- 5 申請内容及び添付書類に虚偽はありません。
- 6 虚偽の申請を行ったときや宣誓事項に違反したときには、助成金の申請を取り下げ、既に助成金の交付を受けていたときは、速やかに早島町に助成金を返還します。また、これに伴い申請者（交付対象者）に不利益が生じたとしても異議は一切申し立てしません。

上記1から6までの項目について確認し、同意・誓約の上、申請します。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

\_\_\_\_署名又は記名押印\_\_\_\_