第１号様式（第５条関係）

**三鷹市補聴器購入費助成金申請書(64歳以下用)**

年　　月　　日

(あて先)三鷹市長

　助成金の交付を受けたいので、三鷹市補聴器購入費助成事業実施要綱第５条第１項の規定により、下記のとおり申請します。

　なお、審査に必要な要件の確認について、次の事項に同意します。

　・住民基本台帳の閲覧をすること。

　・課税台帳の閲覧をすること。

　・聴覚障がいによる身体障害者手帳の取得状況、聴覚障がいによる補聴器（補装具購入費）の支給の有無を確認すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象要件 | 次の全ての要件を満たす方が対象となります。  ・満18歳以上の三鷹市民で本人の合計所得金額が210万円未満の方  ・聴覚障がいによる補聴器（補装具購入費）の支給の対象とならない方  ・過去５年間に、三鷹市で補聴器購入費の助成を受けていないこと。  ・検査の結果、補聴器相談医が補聴器を必要と認める方 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒　　　－  三鷹市 |
| 電話番号 | （　　　　） |
| 生年月日 | □大正　□昭和  □平成　□西暦　　　　　　年　　月　　日　（満　　　歳） |

※申請者本人が対象者の場合、下欄の記入は不要です。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒　　　－ |
| 電話番号 | （　　　　） |

※以下は記入しないでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付印 | 通　知　先 | 承諾　　　不承諾 | | |
|  | □対象者　□申請者 | □住民　□課税　□障がい | | |
| 備　　　考 | 課　長 | 係　長 | 担　当 |
|  |  |  |  |