

玉城町高齢者補聴器購入費補助金交付申請書

年 月 日

玉城町長 宛

玉城町高齢者補聴器購入費補助金交付要綱第4条の規定により、補助金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 申請者（補聴器利用者）

フリガナ		電話	
氏名		生年月日	年 月 日（満 歳）
住所	〒 三重県度会郡玉城町		

2 窓口届出者（補聴器利用者以外は記入）

フリガナ		続柄	電話番号
氏名			
住所	〒 三重県度会郡玉城町		

3 交付申請額

補助対象経費（A）	交付申請額（B）
円	円

※ 補助対象経費（A）は補聴器の購入代金とする。

※ 交付申請額（B）は補助対象経費に2分の1を乗じて得た額（100円未満切捨て）と上限額（住民税課税者15,000円、住民税非課税者30,000円）を比較し少ない方の額を記入する。

4 確認事項（下記内容を確認のうえ、□に✓を記入してください）

- 玉城町が資格要件を確認するため本人及び世帯全員の住民基本台帳上の情報、税情報等、町が保有する個人情報を利用することに同意します。
- 玉城町が資格要件を確認するため本人に係る聴覚障害による身体障害者手帳の取得状況を確認することに同意します。
- 玉城町が申請者に係る情報について、必要に応じ、医療機関又は補聴器販売店から提供を受け、これらに提供することに同意します。
- 玉城町で本要綱による補助金の交付を過去5年以内に受けたことがありません。
- 聴覚障害による身体障害者手帳を取得していません。