様式第１号（第６条関係）

大野城市難聴者補聴器購入費助成金交付申請書

年　　月　　日

大野城市長　宛

（申請者）

住　所　大野城市

氏　名

生年月日

性　別

電話番号　　－　　－

以下のとおり補聴器購入費の助成金の交付を申請します。

なお、購入費助成金の決定のため、市が世帯の住民登録資料、課税資料、補聴器の購入状況その他について、関係機関に調査、照会し、閲覧することを承諾します。

購入を希望する補聴器の種類	
購入を希望する業者名	
該当する所得区分	１．市民税非課税　　２．生活保護
身体障害者手帳申請の有無	有　・　無 ※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等に基づく給付等を優先するため、身体障害者手帳の却下決定通知書の添付を求めることがあります。
代理受領方式の利用の有無	利用する　・　利用しない
備　考	