

様式第 1 号（第 5 条関係）

春日部市高齢者補聴器購入費補助事業補助金交付申請書

年 月 日

春日部市長 あて

申請者 住 所
氏 名
生年月日 年 月 日（ 歳）
電話番号 （ ）

春日部市高齢者補聴器購入費補助事業補助金交付要綱第 5 条の規定により、下記のとおり申請します。

記

【本人申告欄（チェックしてください）】

- ☐ 市内在住の 6 5 歳以上の者である。
- ☐ 市民税非課税世帯又は生活保護法による被保護世帯に属している。
- ☐ 春日部市高齢者補聴器購入費補助事業による補助を受けたことがない。
- ☐ 労働者災害補償保険法（昭和 2 2 年法律第 5 0 号）その他の法令の規定に基づく補聴器購入に係る費用の助成を受けていない。
- ☐ 春日部市補助金等の交付手続等に関する規則及び春日部市高齢者補聴器購入費補助事業補助金交付要綱が適用されることに同意する。
- ☐ 対象者の要件を市が管理する公簿等で確認することについて同意する。

※添付資料 ☐ 春日部市高齢者補聴器購入費補助事業補助金交付意見書（様式第 2 号）
☐ 補聴器の見積書

----- 以下の欄は記入しないでください -----

【市確認欄】

- ☐ 事前説明（ 年 月 日）
- ☐ 受 理（ 年 月 日）
- ☐ 審 査（ ☐ 要件該当 ☐ 要件非該当 ）