様式第１号（第５条関係）

　　　　　年　　月　　日

　三原市長　様

三原市高齢者補聴器購入費補助金交付申請書

　三原市高齢者補聴器購入費補助金の交付を受けたいので、三原市高齢者補聴器購入費補助金交付要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

　なお、補助金の交付審査に当たり、申請者の住民基本台帳情報、課税情報、身体障害者手帳（聴覚障害）取得状況、補聴器の購入状況等の必要な情報について、市が各関係機関に調査照会又は閲覧することを承諾します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者  （補助対象者） | ふりがな |  | | 生年月日 | Ｔ・Ｓ  　　　　年　　月　　日  （　　　　歳） |
| 氏　名 |  | |
| 住　所 | （〒　　　－　　　　）  三原市 | | | |
| 電　話 | （　　　　）　　－ | | | |
| 確認事項へ☑を | □ 三原市に住民票を有する65歳以上の者である。  □ 聴覚障害に係る身体障害者手帳の交付を受けていない者である。  □ 申請日から過去５年以内に本補助金の交付を受けていない者である。 | | | | |
| 交付申請額 | | 円 | | 購入費用の３分の２又は10分の10の額  ※ただし、上限37,000円とする。  （100円未満の端数は切捨て） | |
| 購入を希望す  る販売事業所 | | 名　称 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 電　話 |  | | |