

様式第1号 (第5条・第11条関係)

難聴高齢者補聴器購入費助成金交付申請書			
岡山市長		様	
		年 月 日	
<p>岡山市難聴高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、岡山市難聴高齢者補聴器購入費助成金交付要綱（第5条・第11条）の規定により次のとおり申請します。</p> <p>なお、購入費助成金交付審査のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料について、各関係機関に調査、照会することを承諾します。（このことについて、世帯全員に同意を得ています。）また、私の身体障害者手帳交付状況、補聴器の購入状況その他について、各関係機関に調査、照会することを承諾します。</p>			
（交付申請対象者）	住所	〒 岡山市 区 電話（ ） -	
	フリガナ 氏名	 (署名又は記名押印)	生年月日 T ・ 年 月 日 S (歳)
※異なる出場者がは申請書提出者と	住所	〒 電話（ ） -	
	フリガナ 氏名	 (署名又は記名押印)	申請者との関係 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> その他（ ）
身体障害者手帳の交付状況		なし・あり	
世帯の市町村民税課税状況 <small>※世帯員全員の所得金額がわかる書類（写し）の添付を求めています。</small>		非課税世帯・課税世帯	
過去の難聴高齢者補聴器購入費助成金の交付状況		なし・あり（交付日： 年 月 日）	
補聴器の種類		申請日以降に提出する意見書（様式第2号） のとおり	
補聴器店名 <small>（公益財団法人テクノエイド協会が認定した認定補聴器専門店）</small>		申請日以降に提出する見積書のとおり <small>※償還払の場合は領収書</small>	
同意確認欄	意見書記載の私の聞こえの状況や、補聴器装用前後アンケートの回答内容について、市が事業評価等のための分析に活用することに同意します。		<input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません
備考			
＜事務処理欄＞			
受付窓口	北区中央・北区北・中区・東区・南区南・南区西・建部・御津・瀬戸・灘崎		
管轄福祉事務所	北区中央・北区北・中区・東区・南区南・南区西		