

文京区高齢者補聴器購入費用助成金交付申請書

年 月 日

文京区長 殿

次のとおり、高齢者補聴器購入費用助成金の交付を申請します。
 また、申請に当たり、次のことに同意します。(□に✓印をお願いします。)

- 交付の決定に必要な範囲内において、住民税の課税状況の閲覧及び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。
- 補聴器購入費用の助成について、在宅生活の支援を行うため、高齢者あんしん相談センター(地域包括支援センター)に情報提供すること。

対象者

住 所	〒 文京区 丁目 番 号		
フリガナ		電 話	— —
氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)
対象要件	聴覚障害により補聴器(補装具購入費)の支給を受けている <input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている		
	住民税課税状況 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税		

申請者 ※対象者が申請者本人である場合は、記入不要です。

住 所	〒		
フリガナ		電 話	— —
氏 名		対象者との関係	