様式第1号（第4条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

**三股町高齢者補聴器購入補助金交付申請書**

三股町長　　様

下記のとおり、高齢者補聴器購入補助金の交付を申請します。

 なお申請に当たり、資格要件確認のため次の事項に同意します。

１　聴覚障害による身体障害者手帳の取得状況、聴覚障害による補聴器（補装具購入費）の支給の有無を確認すること。

【申請者（補聴器利用者）】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 電　話 |  |
| 氏　名 |  | 生　年月　日 | 　　　　年　　月　　日　　　　　（　　　　歳） |
| 住　所 | 〒889-三股町 |
| 対　象要　件 | 身体障害者手帳（聴覚障害）の取得状況　□取得していない　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□取得している　　 |
| 三股町で過去に同事業の助成を受けたことがある　　□ない　　□ある |

【申請書提出者】（申請者と同じ場合は記載不要）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 電　話 |  |
| 氏　名 |  | 申請者との関係 |  |
| 住　所 | 〒 |

【誓約書】　　申請にあたり下記について誓約いたします。

私（対象者）は、暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。）又は暴力団関係者（暴力団員（同条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）若しくは暴力団員と密接な関係を有する者をいう。）ではありません。

上記に掲げる誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反した場合には、当該申請を抹消するなど、町が行う一切の措置について異議がありません。また、誓約事項を確認するため、町が、警察その他専門機関に照会を行うことについて同意いたします。

　　　　　　　署名　　　　　　　　　　　　　　　（代筆及び記名の場合は、押印）

【添付書類】　　 ○　滞納のない証明 ◯　医師意見書　〇見積書