

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 <input type="checkbox"/> 取得していない <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 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 見積書