

様式第1号（第6条関係）

（宛先）富山市長

富山市高齢者補聴器購入費助成申請書

対象者 （申請者）	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒 富山市
	電話番号	
	生年月日	年 月 日（ 歳）
補聴器本体 の見積額		円

添付書類

- (1) 富山市高齢者補聴器購入費助成医師意見書（様式第2号）
- (2) (1)の意見書に基づき販売店が作成した補聴器本体の価格がわかる見積書
- (3) 市税の納付状況等が確認できる書類（納税証明書（最新年度）等）

上記のとおり補聴器購入費の助成を申請します。

年 月 日 申請者氏名（自署）_____

申請者本人について、下記内容に同意できる又は宣誓できる場合は□にチェックを入れ、署名をしてください。

- 聴覚に関し、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条4項に規定する身体障害者手帳の交付を受けていません。また、その交付状況について、障害福祉課へ照会する必要があることを承諾します。
- 暴力団（富山市暴力団排除条例（平成24年富山市条例第13号）第2条第1号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）、暴力団員（同条第2号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）及び暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有するものではありません。
- 本事業による助成を過去に受けていません。

年 月 日 署名_____