様式第１号(第６条関係)

**由利本荘市軽度・中度難聴者補聴器購入費助成申請書**

令和　　　年　　　月　　　日

由利本荘市長　様

（申請者）住　　所　　由利本荘市

氏　　名

　　　　　　　　　生年月日　　大正・昭和・平成　　　年　　　月　　　日（　　　　歳）

　　　　　　　　　電話番号

　次のとおり軽度・中度難聴者補聴器購入費助成について申請します。

　なお、助成決定のため、私の世帯の税務資料の閲覧及び由利本荘市軽度・中度難聴者補聴器購入費助成事業実施要綱第３条第３号による納付状況調査、その他必要な情報について、関係機関へ調査・照会・閲覧することに同意します。

（納付状況調査項目：①市税②介護保険料③後期高齢者医療保険料④保育料等⑤水道・下水道使用料、下水道受益者負担金・分担金⑥ガス使用料⑦CATV利用料⑧市営住宅使用料）

|  |  |
| --- | --- |
| 申請状況 | 　１　新規申請　２　再 申 請（前回交付決定日　　　　　　年　　　月　　　日　）　　　□由利本荘市軽度・中度難聴者補聴器購入費助成事業　　　□由利本荘市難聴児補聴器購入費助成事業 |
| 見 積 額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 申請上限額 | * 50,000円　４～６月の申請の場合は、前年度非課税世帯

７月以降の申請の場合は、現年度非課税世帯* 25,000円　上記以外（課税世帯等）
 |
| 身体障害者手帳の申請の有無（聴覚障害のみ） | 　有　・　無 |
| 　　【添付書類】　　　（１）医学的判定意見書（様式第２号）　　　（２）（１）の意見書の処方に基づき補聴器販売業者が作成した見積書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 担当者使用欄 |
| 税情報 | 上限額 | 助成予定額 |
| １．生活保護・非課税 | ５０，０００円 |  |
| ２．その他 | ２５，０００円 |  |