様式第１号（第４条関係）

令和　　年　　月　　日

川上村難聴高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

（あて先）川上村長

　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　次のとおり川上村難聴高齢者補聴器購入費助成金の交付を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成対象者 | 住　　所 | 川上村大字 |
| フリガナ  氏　　名 |  |
| 生年月日 | （元号）　　年　　月　　日 |

（添付書類）

□　川上村難聴高齢者補聴器購入費助成についての医師意見書（様式第２号）

□　仕様書等（補聴器の型番が記載されている書類）

□　見積書等（補聴器本体の金額が記載されている書類）

（注意事項）

・補聴器を購入する前に申請してください。（※購入後の申請はできません）

（裏面に続きます）

誓約書及び同意書

　（誓約内容）

　私は、次の確認事項について偽りのないことを誓約します。

・住民基本台帳法（昭和42年法律第81号）の規定に基づき申請の日において引き続き１年以上川上村住民基本台帳に記録されている満65歳以上の者であって、現に本村に居住しています。

・身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第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。

・川上村難聴高齢者補聴器購入費助成についての意見書（様式第２号）は、身体障害者福祉法第15条第１項に規定する都道府県知事の定める医師が、申請者の聴力検査を実施した上で交付しています（申請日の前３ヶ月以内に発行されたものに限る。）。

・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第76条第１項に規定する補装具費支給対象障害者等ではありません。

・労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）その他の法令に基づく補聴器の購入に係る助成を受けていません。

・本村の村税等の滞納はありません。

・この要綱による補聴器購入費助成を（再申請にあっては、前回の交付決定を受けた日から起算して）過去5年間受けていません。

（同意内容）

　助成金の交付決定のため、私及び私の世帯の課税台帳等、資料その他について、各関係機関に調査、照会及び閲覧することに同意します。

誓約及び同意者（助成対象者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（署名または記名押印）