

市川市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

市川市長

(申請者)

住 所

氏 名

連絡先

市川市高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

【同意・誓約事項】以下の内容を確認し、同意・誓約する場合は、チェックを入れてください。

- 市川市が助成金の交付決定を行うため、助成対象者の氏名、住所及び生年月日並びに助成対象者の属する世帯の課税状況を確認することについて同意します。
※同意されない場合は、課税状況が分かる書類の添付が必要となります。
- 市川市が聴覚障害に係る身体障害者手帳の交付状況を確認することについて同意します。
※同意されない場合は、助成金の交付ができない場合があります。
- 国又は他の地方公共団体から、補聴器の購入に係る費用の補助は受けていないことを誓約します。

1 申請内容

助成対象者	住 所	市川市		
	フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳) ※補聴器の購入日時点 の年齢を記入
	氏 名			
	電話番号			
	受診医療 機関名		助成金交 付請求額	

【注意事項】

- 1 申請書の提出期限は、補聴器を購入した日の翌日から起算して1年を経過する日です。
- 2 助成金の交付は、1回限りです。
- 3 市川市に転入した時期によっては市民税の課税状況が把握できない場合があります。その場合、前住所地の市区町村から市区町村民税非課税証明書を提出していただく必要があります。

裏面も必ずご記入ください。

2 振込先

金融機関名				支店名			種目	口座番号						
金融機関コード				店舗コード				1 普通						
							2 当座							
フリガナ														
口座名義人氏名														

※振込先の口座名義が申請者と異なる場合

【委任状】
 私（申請者） _____ は、この申請に基づく交付金の受領に関する一切の権限を、以下の受取人に委任します。

受取人 住所 _____

氏名 _____

以下には記載しないでください。

【担当課職員処理欄】

市民税が非課税である。

聴覚障害に係る障害者手帳を所有していない又は申請中ではない（申請中のときは、助成金を交付することができない場合がある）。

2回目の申請ではない（助成は1度限り）。

（振込先が申請者と異なる場合）委任状欄に記載がある。

受付職員（ _____ ）