

様式第 1 号（第 7 条関係）

刈谷市難聴高齢者補聴器購入費助成申請書

年 月 日

刈谷市長

申請者 住 所.....

氏 名.....

電話番号（.....）.....

次のとおり申請します。

なお、申請に当たり、私及び世帯員の課税状況等の必要な情報を市が取得することに同意します。また、このことについて、当該世帯員から同意を得ています。

対 象 者	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
購入する補聴器		☐ 片 耳（ ☐ 右 ☐ 左） ☐ 両 耳
確 認 事 項		☐ 労働者災害補償保険法その他の法令の規定に基づく補聴器の購入に係る助成を受けていません。

【市確認欄】

受給要件	添付書類	課税確認
☐ 6 5 歳以上高齢者	☐ 医師の意見書（3 カ月以内） ☐ 見積書（3 カ月以内） ☐ 認定補聴器技能者の在籍証明書 ※認定補聴器専門店の見積りの場合は不要	☐ 市民税課税世帯 ☐ 市民税非課税世帯

受付

様式第 1 号（第 7 条関係）

刈谷市難聴高齢者補聴器購入費助成申請書（記入例）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

刈谷市長

申請者 住 所.....刈谷市〇〇町〇丁目〇番地.....

氏 名.....刈谷 太郎.....

電話番号 (〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇.....

次のとおり申請します。

なお、申請に当たり、私及び世帯員の課税状況等の必要な情報を市が取得することに同意します。また、このことについて、当該世帯員から同意を得ています。

対 象 者	住 所	刈谷市〇〇町〇丁目〇番地
	フリガナ	カリヤ ハナコ
	氏 名	刈谷 花子
	生 年 月 日	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
購入する補聴器		☒ 片 耳（ ☒ 右 ☐ 左） ☐ 両 耳
確 認 事 項		☒ 労働者災害補償保険法その他の法令の規定に基づく補聴器の購入に係る助成を受けていません。

【市確認欄】

受給要件	添付書類
☐ 65 歳以上高齢者	☐ 医師意見書
	☐ 市民税課税世帯 ☐ 市民税非課税世帯

必ずチェックしてください。

市職員が記入

受付

