

第 1 号様式（第 5 条関係）

軽・中等度難聴者補聴器購入費助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）上越市長

申請者 住 所
氏 名
個 人 番 号
対象児との続柄
電 話 番 号

次のとおり軽・中等度難聴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	〒		
	ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日
	個 人 番 号			
購入を希望する 補聴器の種類				
購 入 を 希 望 す る 業 者 名	名 称			
	所 在 地			
	電話番号			
身体障害者手帳 の 申 請 の 有 無		有 ・ 無		
最近 5 年間の補 聴器の購入状況		右（有・無） 年 月 日購入 左（有・無） 年 月 日購入 <input type="checkbox"/> 軽・中等度難聴者補聴器購入費助成事業による交付 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく補聴器の交付 <input type="checkbox"/> 医師の診断に基づくもの		
世 帯 区 分		生活保護世帯 ・ 市民税非課税世帯 ・ 市民税課税世帯		
備 考				

同意・誓約事項 （□にレ点を記入してください。）

☐ 助成金の交付決定の審査のため、福祉課の職員が私及び私の世帯の次の公簿等を閲覧（確認）し、並びに関係機関に調査、照会及び閲覧することに同意します。

- (1) 住民基本台帳
- (2) 補聴器の購入状況
- (3) 課税台帳
- (4) 生活保護受給状況

（上越市暴力団の排除の推進に関する条例に基づく暴力団の排除のための誓約）

- (1) 助成金を暴力団の活動に使用しません。
- (2) 助成金の交付の対象となる事業により暴力団に対し利益を供与することはありません。
- (3) (1)又は(2)に反する場合は、この申請を却下され、助成金の交付の決定を取り消され、又は交付を受けた助成金を返還することを承諾します。

☐ 上記について誓約します。