様式第1号（第5条関係）

北中城村加齢性難聴者補聴器購入費助成申請書

　北中城村長　様

　下記のとおり、加齢性難聴者補聴器購入費助成を申請します。

　なお、助成対象の確認のため、村が世帯の市町村民税課税状況、身体障害者手帳（聴覚）の取得状況等を調査することに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 年　　　月　　　日 |

【申請者（補聴器利用者）】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | | 年　 　月　 　日 |
| 氏名 |  |
| 年齢 | | 歳 |
| 住所 | 〒　　　－  北中城村字 | | | |
| 電話番号 |  | | | |
| 対象要件 | 世帯の住民税課税状況 | | □ 非課税　　□ 課税 | |
| 身体障害者手帳（聴覚）の有無 | | * 取得なし　□ 取得あり | |
| 本村の同助成金受給の有無 | | * なし　　　□ あり | |

【申請書提出者】（申請者と同じ場合は記載不要）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 申請者と  の関係 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　－ | | |
| 電話番号 |  | | |

【通知書送付先】（申請者と同じ場合は記載不要）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 申請者と  の関係 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　－ | | |
| 電話番号 |  | | |