様式第１号（第３条関係）

年　　月　　日

　滑川市長　あて

滑川市加齢性難聴者補聴器購入費給付申請書

滑川市加齢性難聴者補聴器購入費給付事業実施要綱第３条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、申請に係る事項を確認するため、市が次の調査等を行うことに同意します。

・申請者及び申請者の属する世帯員の住民基本台帳の調査

・申請者の身体障害者手帳の交付の有無に関する調査

・医師意見書を作成した医療機関に対する当該意見書の内容に関する照会

・申請者及び申請者の属する世帯員の市民税の課税状況等に関する調査

・見積書を作成した事業者に対する当該見積書の内容に関する照会

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒  電話番号 | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振　　込　　先 | 金融機関名 | 銀行・金庫  農協・信漁連 | 本　店・支　店  営業所・出張所 |
| 預金種別 | 普　通　・　当　座 | |
| 口座番号 |  | |
| フリガナ |  | |
| 口座名義人 |  | |
| 添付書類 | | ・医師意見書（様式第２号）  ・補聴器１台の購入費用に係る見積書  ・振込先が分かる書類（通帳等の写し） | |