

記入例

様式第1号（第6条関係）

豊橋市難聴高齢者補聴器購入費補助金申請書

市への提出日

令和7年 4月 10日

豊橋市長 長坂 尚登 様

下記のとおり、豊橋市難聴高齢者補聴器購入費補助金を申請します。

なお、補助金申請に係る審査のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象者	ふりがな	とよはし つつじ
	氏名	豊橋 つつじ
	生年月日	昭和15年 1月 1日 (85歳)
	住所	豊橋市今橋町1番地 (電話 51-1111)
購入する補聴器	<input checked="" type="checkbox"/> 片耳 <input type="checkbox"/> 両耳	
補聴器業者名	〇〇補聴器株式会社 医師意見書の内容と合致する ようにお願いします。	
※添付書類	1 耳鼻咽喉科専門医又は身体障害者福祉法第15条第1項に規定する聴覚障害の区分に指定された医師による意見書（様式第2号） 2 補聴器販売業者の見積書 3 助成対象者の属する世帯全員の市民税額を確認することができる書類（市で市民税の額が確認できない場合に限る。） 4 商品カタログ等の写し（医療機器であることが確認できるもの）	
※市確認欄（チェックがつかない場合は、補助金交付対象外です。）		
<input type="checkbox"/> 世帯全員が市民税非課税である。（申請時点で確認できる最新年度のもの） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付の対象とならない。 <input type="checkbox"/> 既に本事業又は他の法令による購入補助を受けてない。		