

練馬区高齢者補聴器購入費用助成金申請書

練馬区長 殿

下記のとおり、高齢者補聴器購入費用助成金の交付を申請します。  
申請に当たり、つぎのことに同意します。

- 1 助成の対象者となるか否かの確認のために、区が世帯の住民税課税状況、生活保護受給および身体障害者手帳（聴覚障害）取得状況等を確認（調査）すること。
- 2 補聴器の購入に係る情報を事業者等に確認（調査）すること。

【申請者（補聴器利用者）】

フリガナ		電 話	
氏 名		生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)
住 所	〒		
対 象 要 件 (□ に チェック)	<input type="checkbox"/> 申請者および同じ世帯の方全員、住民税が課税されていない		
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（聴覚障害）を取得（予定を含む。）していない		
	<input type="checkbox"/> 練馬区で過去に同事業の助成を受けたことがない		
通知書等送付先（申請者以外を希望する場合）			
フリガナ 氏 名	申請者との関係		
〒 住 所	電 話		

【申請書提出者】（申請者と同じ場合は記載不要）

フリガナ		電 話	
氏 名		申請者 との関係	
住 所	〒		

—— 《以下は記入しないでください》——

受付	担当者	受付日
地域包括支援センター		