様式第１号（第６条関係）

坂城町高齢者補聴器購入費補助金交付申請書

年　　月　　日

坂城町長　様

　坂城町高齢者補聴器購入費補助金交付要綱第６条の規定により、下記のとおり申請します。

　なお、この申請につき、貴職が私及び私の世帯全員の町税等の納付状況及び住民基本台帳を調査すること並びに身体障害者手帳の交付の有無を確認することに同意します。

記

１　申請内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日生（　　　　　歳） |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 坂城町　　　 　　　　　　　　　　番地 |
| 購入年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 補助対象額 | ① 補聴器購入額　　　 　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　 円② ①の1/2（1,000円未満切り捨て）　　　　　　　　　　　 　　円 |
| 補助金申請額 | ②と30,000円とを比較していずれか少ない方の額 　　　　　 　 円 |

２　添付書類

⑴　医師証明書（様式第２号）

⑵　補聴器の購入に係る領収書の写し

⑶　管理医療機器としての補聴器であることが分かる書類（購入した補聴器のカタログの写し等）

⑷　その他町長が必要と認める書類

（注意事項）

・医師証明書に基づき、補聴器を購入した日から３か月以内に申請が必要

・補助対象は、管理医療機器としての補聴器本体及び付属品（集音器は補助対象外）

・付属品のみの購入、故障、修理、メンテナンス等は補助対象外

・診察料（受診・検査費用）、文書料、送料等は補助対象外

・補助の決定を受けた日の翌日から起算して５年経過した場合、再申請可能