

様式第1号（第5条関係）

安曇野市高齢者補聴器購入補助金交付申請書

年 月 日

（宛先） 安曇野市長

申請者 住所

氏名

㊞

安曇野市高齢者補聴器購入補助金交付要綱第5条の規定により、補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

対象者 ※申請者 と同じ	氏名	フリガナ	電話番号	()
			生年月日	年 月 日 (歳)
購入予定の補聴器 (名称又は型番)				
購入する補聴器本体の見積額		円 (税込)		
交付を受けようとする補助金の額		円		
身体障害者手帳 (聴覚障害に限る。) 交付状況		<input type="checkbox"/> 交付なし		
添付する書類		<input type="checkbox"/> 医師意見書 (様式第2号)	<input type="checkbox"/> 見積書 (補聴器専門店が作成したもの)	
本補助金の交付要件を確認するために、住民基本台帳及び課税台帳、市税等の納付の状況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。				
申請者 氏名 _____ ㊞				
以下、同一世帯の者				
氏名 _____ ㊞				
氏名 _____ ㊞				
氏名 _____ ㊞				
氏名 _____ ㊞				
氏名 _____ ㊞				
※同意については、対象者と同一世帯の方全員の署名・押印をしてください。				
※申請日の属する年の1月2日以降に安曇野市に転入された方は、転出元の自治体が発行した課税状況の分かる書類を添付してください。				

交付を取り消され、又は交付する額を超える補助金が交付されたため、補助金の返還を求めら

れたときは、納期日までに納付します。

なお、納期日までに納付しなかったときは、納期日の翌日から納付の日までの日数に応じ、その未納額（その一部を納付した場合におけるその後の期間については、既に納付した額を控除した額）につき年10.95パーセントの割合で計算した遅延損害金を併せて市に納付します。