

様式第1号（第5条関係）

鶴ヶ島市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）鶴ヶ島市長

住 所
申請者 氏 名
対象者との続柄（ ）
電話番号

高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

対 象 者	住 所			
	フリガナ		電 話	
	氏 名		生年月日	年 月 日 (歳)
	市民税 課税状況	(○をつける) 世帯非課税 ・ 世帯課税		
同 意 書				
(宛先) 鶴ヶ島市長				
鶴ヶ島市高齢者補聴器購入費助成事業の対象要件の確認のため、市民税課税状況及び市税の納付状況、聴覚障害による補聴器（補装具費）の支給の有無、その他必要な事項について、関係機関に調査、照会及び閲覧することに同意します。				
氏名 _____				