

様式第1号（第4条関係）

年度日野町高齢者補聴器購入費助成事業助成金交付申請書

年 月 日

日野町長 様

（申請者）
住 所
氏 名
電話番号（ ） ー

下記のとおり補聴器購入費の助成を受けたいので、日野町高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱第4条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

対象者	フリガナ		生年月日		
	氏名		年	月	日
			(歳)		
	住所	〒			
購入業者	名称				
	所在地				
	電話				
補聴器の種類		メーカー		型番	
予定する購入費	円				
助成金申請額	円				
同意欄 <input type="checkbox"/> ※以下に同意される場合は <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 この申請にあたり、町が住民基本台帳や税の納付状況を確認すること及び日野町暴力団排除条例(平成25年日野町条例第3号)第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員又はこれらの利益につながる活動を行い、若しくはこれらと密接な関係がないことを確認するため、日野町が黒坂警察署へ照会することについて、同意します。					