様式第１号（第５条関係）

豊田市高齢者等補聴器購入費助成申請書

豊田市長　様

次のとおり豊田市高齢者等補聴器購入費助成を申請します。

申請日　　年　　月　　日

申請者 （助成対象者）	氏名	生年月日 年　　月　　日 （　　歳）
	住所　〒　　― 電話番号（　　）　　―	
助成金申請額	金　　円	
購入する 補聴器	□ 右耳　　□ 左耳	
補聴器の 購入年月日	年　　月　　日	
補聴器を購入 した販売店		
所得区分	申請者　　：□市民税課税　□市民税非課税 申請者の同居の配偶者：□市民税課税　□市民税非課税 □同居の配偶者無し	
確認事項	□ 申請の審査のため必要な住民登録資料、税務関係資料その他について、閲覧し、又は各関係機関に調査若しくは照会することを承諾します。	

添付書類

（１）医師※の意見書

※日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会認定補聴器相談医又は身体障害者福祉法第１５条１項に規定する医師に限る

（２）申請欄に記載した販売店※で購入したことが分かる書類の写し

※豊田市において補装具業者として登録を受けている販売店（支店含む）又は豊田市において補聴器助成販売店登録を受けている販売店に限る

（３）領収書又は支出があったことが分かる書類の写し

（４）（３）の内訳の分かる明細書の写し

（５）申請者及びその同一世帯の配偶者の市民税額が確認できる書類（豊田市で確認できない場合に限る）

（６）請求書

（７）振込先口座を確認できる書類（通帳の写し等）