

豊田市補聴器助成販売店登録申請書兼誓約書

年 月 日

豊田市長 様

豊田市高齢者等補聴器購入費助成事業の販売店登録を希望するため、下記の事項を誓約し、申請します。

販売店	名称（フリガナ）
	住所 〒
	電話番号（ ） —
	F A X （ ） —
確認事項	<input type="checkbox"/> 認定補聴器技能者が在籍している。 <input type="checkbox"/> 利用者が補聴器を購入した際に領収書（販売店の名称入り）、明細書を発行できる。 <input type="checkbox"/> 医療機器認証（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第23条の2の23第1項に規定する認証をいう。）を取得した補聴器及びその付属品（イヤモールド等）を販売している。

添付書類

- ・ 在籍する認定補聴器技能者の認定補聴器技能者認定証書又は認定補聴器技能者カードの写し
- ・ 登記簿謄本（3か月以内、最新のもの）

記

（誓約事項）

- 1 当該事業の目的を理解し、対象者の福祉の向上に努めます。
- 2 豊田市高齢者等補聴器購入費助成事業実施要項に規定された事項を遵守します。
- 3 豊田市高齢者等補聴器購入費助成事業実施要綱の規定に違反し、市又は利用者に損害を与えた場合は、その費用に相当する額を返還します。
- 4 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有している販売店ではありません。