

南風原町加齢性難聴者補聴器購入費助成申請書

年 月 日

南風原町長 様

（申請者）

住 所

氏 名

生年月日

私（申請者）は、南風原町加齢性難聴者補聴器購入費助成事業実施要綱（以下「要綱」という。）第2条の対象者の要件に該当することから、南風原町加齢性難聴者補聴器購入費助成について、下記の通り申請する。

なお、対象要件等を確認するために必要な範囲において町が保有する個人情報や補聴器購入業者へ確認する事について同意します。

記

- | | |
|-----------|---------|
| 1 助成金上限額 | 25,000円 |
| 2 助 成 対 象 | 補聴器購入費用 |

（対象要件の確認）

次の対象要件について該当する項目にチェックしてください。

- 南風原町に住所を有して、現に居住していること。
- 申請する日に年齢が65歳以上であること。
- 申請する日の属する年度において住民税非課税世帯に属する者。但し、4月1日から6月30日の間に申請する場合は前年度の住民税非課税世帯に属する者である。
- 聴力が四分法において両耳が50デシベル以上、又は片側の耳が40デシベル以上で且つもう片方の耳が80デシベル以上で、耳鼻咽喉科の医師により補聴器の使用が必要と判断された者である。
- 補聴器を購入する予定がある。
- 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に基づく補装具支給制度により補聴器の交付が受けられない者である。
- 過去に本事業の助成を受けていないこと。