

年 月 日

洲本市聴こえ GENKI 事業補聴器購入費助成金助成該当者確認申請書兼同意書

洲本市長 様

私は、洲本市聴こえ GENKI 事業補聴器購入費助成金の助成該当者であることの確認を受けたいので、洲本市聴こえ GENKI 事業補聴器購入費助成実施要綱第 5 条第 1 項の規定により申請します。

助成該当者であることの確認において必要があるときは、ヒアリングフレイルチェックの結果、補聴器相談医の診断結果、住民基本台帳及び市町村民税課税台帳その他所得状況が確認できる書類を閲覧する等の調査を行うことに同意します。

また、確認の結果を、市長が次の者に提供することに同意します。

申請者	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日
住 所	(〒 —) 電話番号
受診医療機関名	
購入予定事業者	
1 所在地	
2 名 称	

添付書類

- (1) 補聴器相談医が補聴器の装用の必要性を認める旨を記載したもの
- (2) 市歳入金情報に関する同意書（洲本市税等の滞納者に対する補助金等の交付の制限に関する規則別記様式）

裏面

(洲本市記入欄)

確認日	年 月 日
住民票	☐ 有 ☐ 無
洲本市聴こえGENKI事業 参加同意年月日	年 月 日
事業参加経路	☐ ヒアリングフレイルチェック ☐ 補聴器相談医紹介
ヒアリングフレイル チェック実施日・会 場	年 月 日 会場
受診医療機関 (補聴器相談医)	
総合支援法における 補装具支給の有無	☐ 有 ☐ 無
助成該当者の確認	☐ 助成該当者である ☐ 助成該当者でない
その他注意事項	