様式第１（第５条関係）

稲沢市難聴高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 稲沢市長　 殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | |
|  | | | | （申請者）  住所  氏名  電話　（　　　　　　）　　　　　－ | |
| 下記のとおり難聴高齢者補聴器購入費助成金の交付を申請します。  難聴高齢者補聴器購入費助成金の交付決定のため、助成対象者の世帯の市民税課税台帳、資料その他について、各関係機関に調査、照会及び閲覧することを承諾します。  記 | | | | | |
| 助成対象者 | 住所 |  | | | |
| フリガナ |  | | | |
| 氏名 |  | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 電話 | | （　　　　　　）　　　　　― |
| ※市記入欄 |  | | | | |