

## 富谷市高齢者補聴器購入費助成事業申請書

令和△年△△月△△日

富谷市長 あて

富谷市高齢者補聴器購入費助成事業実施要綱（以下「要綱」という。）に基づく高齢者補聴器購入費の助成を受けたいので、要綱第7条の規定により関係書類を添えて申請します。

なお、市が高齢者補聴器購入費助成事業の資格要件確認のため、私の市税の課税及び滞納状況、身体障害者手帳の交付の有無を調査することに同意します。

申請者 (対象者)	住所	〒981-3311 富谷市富谷桜田1番地1 保健福祉総合支援センター101号室		
	フリガナ 氏名	トミヤ タロウ 富谷 太郎		
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和△△年△△月△△日（△△歳）	電話 番号	XXX (XXX) XXXX XXX-XXXX-XXXX

## 【添付書類】

主治医意見書

## 【留意事項】

・助成対象者は、①65歳以上②市税の滞納がない③身体障害者手帳（聴力）の交付又は障害者総合支援法による補装具支給を受けていない。④主治医意見書で補聴器が必要と認められた方となります。

※詳細については別添チラシをご覧ください。

- ・助成決定（交付決定通知）前に購入した場合は、助成対象外となります。（事後申請不可）
- ・過去5年以内に既に要綱に基づく助成を受けたことがある場合は、助成対象外となります。
- ・助成対象は、補聴器（高度管理医療機器または管理医療機器認定）とし集音器は助成対象外となります。
- ・助成額は、補聴器本体の購入額（千円未満切り捨て）または3万円のいずれか低い額となります。（故障や修理、メンテナンス費用等本体購入費以外は助成対象外となります。）
- ・医療機関に係る費用の一切（診察、検査、主治医意見書作成料等）は、保険診療・自費診療にかかわらず、全て申請者の自己負担となります。
- ・主治医意見書は、原則として申請書の提出日前3か月以内に発行されたものが有効となります。
- ・医療機関（耳鼻咽喉科）及び補聴器購入業者（管理医療機器取扱業者）の指定はありません。
- ・申請書類の提出先は「富谷市保健福祉総合支援センター（022-348-1138）」です。市役所本庁や出張所には提出できません。