

青梅市高齢者補聴器購入費助成金 事前確認依頼書

年 月 日

青梅市長 殿

青梅市高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたく、次のとおり対象要件の確認を依頼します。

また、依頼に当たり次の事項に同意します。

- 住民基本台帳の閲覧をすること。
- 住民税課税状況の閲覧をすること。
- 聴覚障害による身体障害者手帳の取得状況、聴覚障害による補聴器（補装具購入費）の支給の有無を確認すること。

対象要件	<p>次の全ての要件を満たす方が対象となります。</p> <ul style="list-style-type: none">・年度末時点で満65歳以上の青梅市民で住民税が非課税であること。・両耳または片耳の聴力レベルが中等度難聴（平均聴力レベルが40デシベル以上70デシベル未満）以上であること。・聴覚障害による補聴器（補装具購入費）の支給を受けられないこと。・この助成金の交付を過去5年以内に受けていないこと。
------	--

対象者 (補聴器を使用する方)	ふりがな	
	氏名	
	住所	青梅市
	生年月日	大正・昭和 年 月 日
	電話番号	()