

■高齢者補聴器購入費助成金交付申請・請求記入例

様式第1号（第5条関係）

令和 年 月 日

宇陀市長 金剛一智様

窓口に来られた日(空白可)↑

住所 宇陀市榛原下井足17番地の3
氏名 宇陀 太郎
連絡先 0745-82-xxxx

宇陀市高齢者補聴器購入費助成金交付申請書

宇陀市高齢者補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、宇陀市高齢者補聴器購入費助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請いたします。

1 補聴器の利用者及び補聴器の内容等

利用者	住所	宇陀市 榛原下井足17番地の3	電話番号	0745-82-xxxx
	ふりがな	うだ たろう	生年月日	昭和23年●月▲▲日 (7●歳)
	氏名	宇陀 太郎		
購入予定機種	製造会社	製品名		
	見積書やカタログ等から転記【空欄可】			
	種類	【 箱型・耳掛け式・耳穴式・その他 () 】		
購入予定日	令和8年●月▲×日【購入予定日を記入(空欄可)】			
購入予定金額	100,000円【購入予定金額を記入(空欄可)】			
交付申請額	円【空欄でお願いします。】 補聴器1台分の購入費×1/2(上限20千円 千円未満端数切捨て)			

2 添付書類（3か月以内に発行されたものに限る。）

- (1) 本人確認ができる書類
- (2) 医師意見書（様式第2号）
- (3) 補聴器の購入費を確認できる見積書等の写し【**見積書やカタログ可能**】
- (4) 納税等確認承諾書（様式第3号）
- (5) その他市長が必要と認める書類

様式第3号（第5条関係）

納税等確認承諾書

窓口に来られた日(空白可)↓

令和 年 月 日

宇陀市長 金剛一智様

↓補聴器を購入される方

(行政サービス申請者)

住所 宇陀市榛原下井足17番地の3

氏名 宇陀 太

印

宇陀

行政サービス事業	宇陀市高齢者補聴器購入費助成金交付事業
----------	---------------------

上記の行政サービスの申請に際し、市税の納税状況を担当職員が確認することについて同意します。

↓記入不要(以下税務担当者が記入します。)

納税状況の確認内容

滞納の有無 : 有 ・ 無

滞納があるときの詳細 ()

確認年月日	令和 年 月 日
確認担当職員	

様式第6号（第8条関係）

令和 年 月 日

窓口に来られた日(空白可)↑

宇陀市長 金剛一智様

↓補聴器を購入される方

申請者（補聴器の利用者）

住所 宇陀市榛原下井足17番地の3

氏名 宇陀 太郎

連絡先 0745-82-xxxx

宇陀市高齢者補聴器購入費助成金実績報告書

↓交付決定通知書の右上の番号を記載（空白でも可）

令和 年 月 日付け宇介第 号で助成金の交付決定を受けた宇陀市高齢者補聴器購入費助成金について、宇陀市高齢者補聴器購入費助成金交付要綱第8条の規定により、関係書類を添えて報告します。

1 補聴器の内容等

購入機種	製造会社	製品名
	領収書やカタログ等から転記【空欄可】	
	種類	【箱型・耳掛け式・耳穴式・その他 ()】
購入日	令和8年●月▲×日【購入予定日を記入(空欄可)】	
購入金額	100,000円【購入予定金額を記入(空欄可)】	
交付決定額	円【空欄でお願いします。】	

2 添付書類

- (1) 補聴器の購入費を確認できる領収書等の写し
- (2) 補聴器の型番が分かる書類
- (3) その他市長が必要と認める書類

様式第8号（第10条関係）

令和 年 月 日

↑請求に来られた日(空白可)

宇陀市長 金剛一智様

申請者（補聴器の利用者）

住所 宇陀市榛原下井足17番地の3

氏名 宇陀太郎

連絡先 0745-82-xxxxx

印

宇陀市高齢者補聴器購入費助成金交付請求書

↓交付確定通知書の右上の番号を記載（空白でも可）

令和 年 月 日付け宇介第 号で助成金の交付額の確定のあった宇陀市高齢者補聴器購入費助成金について、宇陀市高齢者補聴器購入費助成金交付要綱第10条第2項の規定により、次のとおり請求します。

請求額	↓交付確定金額を記載（空白でも可）
-----	-------------------

振込先

↓交付振込口座情報を記入(間違いないようにお願いします)

金融機関名	■■銀行		
支店名	▲▲支店		
口座種別	普通・当座	口座番号	●●●●
フリガナ	ウダ タロウ		
口座名義人	宇陀太郎		