様式第１号（第４条関係）

（宛先）新潟市長

認知症予防のための補聴器購入費助成申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者（申請者） | ふりがな |  |
| 氏 名 |  |
| 住所 | 〒  新潟市　　　　　区 |
| 電話番号 |  |
| 生年月日 | （西暦）　　　　年　　月　　日　　（　　　歳） |
| 見積額 | | 円 |

添付書類

1. 身体障害者福祉法第15条第１項の規定により都道府県知事が定める医師が作成した認知症予防のための補聴器購入費助成医師意見書（様式第２号）

※作成（診断）日から３か月以内のものに限る

　(2)　(1)の意見書に基づき補聴器販売事業者が作成した補聴器の見積書

　(3)　納税証明書（新潟市制度用）

上記のとおり補聴器購入費の助成を申請します。

年　　月　　日

申請者氏名（自署）

認知症予防のための補聴器購入費助成申請に関する同意書兼宣誓書

　申請者本人について、下記内容に同意できる又は宣誓できる場合は□にチェックを入れ、署名をしてください。

* 氏名、住所及び生年月日について、住民基本台帳にて確認することを承諾します。
* 聴覚に関し、身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条４項に規定する身体障害者手帳の交付を受けていません。また、その交付状況について、障がい福祉担当課へ照会する場合があることを承諾します。
* 暴力団（新潟市暴力団排除条例（平成24年新潟市条例第61号）第2条第2項に規定する暴力団をいう。以下同じ。）、暴力団員（同条第3項に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）及び暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有するものではありません。

年　　　月　　　日

署名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【新潟市処理欄】 | | |
| 受　付 | 添付書類 | 備　考 |
|  | □様式第２号  （医師意見書）  □補聴器見積書  □その他  　（　　　　　　　　　　） |  |