

様式第1号（第5条関係）

令和 年 月 日

宇陀市長 金 剛 一 智 様

申請者
住 所
氏 名
連 絡 先

宇陀市高齢者軟骨伝導集音器購入費助成金交付申請書

宇陀市高齢者軟骨伝導集音器購入費助成金の交付を受けたいので、宇陀市高齢者軟骨伝導集音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 集音器の利用者及び集音器の内容等

利 用 者	住所	宇陀市	電話 番号	
	ふりがな		生年 月日	年 月 日 (歳)
	氏名			
購入（予定）機種	製造会社		製品名	
購入（予定）日	令和 年 月 日			
購入（予定）金額	円			
交付申請額	円 集音器1台分の購入費×1/2（上限10千円 10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) 集音器の購入（予定）額が確認できる見積書又はカタログ等の写し
- (3) 納税等確認承諾書（様式第2号）
- (4) その他市長が必要と認める書類

様式第2号（第5条関係）

納税等確認承諾書

令和 年 月 日

宇陀市長 金 剛 一 智 様

(行政サービス申請者)

住 所 宇陀市

氏 名 ⓐ

行政サービス事業	宇陀市高齢者軟骨伝導集音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。

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	

宇陀市長 金 剛 一 智 様

申請者（集音器の利用者）
住 所 宇陀市
氏 名
連 絡 先

宇陀市高齢者軟骨伝導集音器購入費助成金交付請求書

令和 年 月 日付け宇介第 号により交付決定のあった宇陀市高齢者軟骨伝導集音器購入費助成金を次のとおり請求します。

請 求 額	金 額 円
-------	-------

振込先

金 融 機 関 名			
支 店 名			
口 座 種 別	普通 ・ 当座	口 座 番 号	
フリガナ			
口 座 名 義 人			

3 添付書類

- (1) 集音器の購入が確認できる領収書等の写し
- (2) その他市長が必要と認める書類