

うるま市長 様

## 事前確認依頼書

うるま市加齢性難聴者補聴器購入費助成事業を利用したく、うるま市加齢性難聴者補聴器購入費助成事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり事前確認を依頼します。また、事業の事前確認に当たり、市が、申請者に係る住民基本台帳に係る情報、住民税課税に係る情報、聴覚障害による身体障害者手帳に係る情報及び補聴器（補装具購入費）の支給状況に係る情報を確認することについて同意します。

## 1 依頼者（助成金の助成を希望する者）

氏名			
住所	うるま市		
生年月日	年 月 日（ 歳）	連絡先	

## 2 資格要件

下記の全ての要件を満たす場合に、助成申請書及び医師意見書を交付します。

- ☐ うるま市内に住所を有しており、65歳以上であること。
- ☐ 住民税非課税世帯に属していること。
- ☐ 聴覚障害による補聴器（補装具購入費）の支給を受けていないこと。
- ☐ これまでに事業の助成を受けていないこと。

ただし、助成決定に当たっては、助成申請書の提出時においても下記の要件を含めた、全ての資格要件を満たす必要があります。

- ☐ 次のいずれかに該当し、耳鼻咽喉科の医師より補聴器の使用が必要と認められていること。
  - ア 聴力が四分法において両耳とも中等度難聴（40dB以上70dB未満）以上であること。
  - イ 聴力が四分法において一側耳が中等度難聴（40dB以上70dB未満）以上で他側耳が80dB以上であること。

## 3 確認及び注意事項

- ☐ 助成金上限額は30,000円です。
- ☐ 助成対象は補聴器購入費用のみです。
- ☐ ①既に購入している補聴器に係る費用、②補聴器の付属品に係る費用、③事業の申請時に生じる費用（診断書発行に係る費用等）、④補聴器の修理又は保守に関する費用については、助成の対象ではありません。
- ☐ 医師の診断の結果、上記「2 資格要件」記載のア、イに該当した場合又は該当しなかった場合の診断書発行費用その他医療費に関する費用は、市に請求できません。

私（依頼者）は、上記2及び3について内容を十分に理解し、確認しました。

署名欄：

## ※担当者記入欄※

- ・資格要件：☐非該当／☐すべて該当（→助成申請手続きへ）
- ・確認事項：☐住所 ☐年齢 ☐課税状況 ☐身障者手帳（聴覚）交付状況 ☐助成履歴