

都城市高齢者補聴器購入費補助金交付申請書

年 月 日

都城市長 宛て

申請者 住 所 都城市

氏 名

電話番号 () —

都城市高齢者補聴器購入費補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。また、都城市暴力団排除条例（平成23年条例第21号。以下「条例」という。）に規定する事項、補助金等の交付条件及び市税の納税状況調査に関して、下記のとおり誓約及び同意します。

記

【購入予定の補聴器】

補聴器の種類等	(製品名・規格)	(見積額) 円
---------	----------	------------

暴力団排除、補助金等の交付条件及び市税の納税調査に関する誓約書及び同意書

- 申請者（個人及び法人等の役員等）は、都城市暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団員及び第3号に規定する暴力団関係者に該当しないことを誓約します。
 - 都城市暴力団排除条例に基づき、市が暴力団を利することがないことを確認するため、市の求めに応じて個人及び法人等の役員等に関する個人情報を提供し、その情報を市が警察機関へ照会することに同意します。
 - 誓約事項に虚偽があった場合、又は同意事項に反した場合は、この補助金等の交付に関して不利益を被ることとなっても一切異議は申し立てません。
 - 都城市補助金等交付規則及び本補助事業等に関し、市の定めた交付条件を遵守します。
 - 補助金等の交付条件又は都城市補助金交付規則の規定に基づく補助金等の返還の請求を受けたときは、速やかに返還することを誓約します。
 - 補助金等交付決定に当たり市長が実施する納税状況調査に同意します。
- 上記(1)から(6)までの事項について、確認の上、誓約及び同意します。

氏 名 _____ (※対象者の署名又は記名押印)

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請者（補聴器利用を希望する人）が申請書提出に来ることができない場合には、裏面の委任状への記載が必要です。

※委任状（代理申請を行う場合）

代 理 人	ふりがな 氏名		続柄	
	生年月日			
	代理人住所			
窓口に行くことができませんので上のものを代理人として認め、権限を委任します。				
委任者 (補聴器利用者)		(自署または、記名押印)		
		<hr/> 		