

第2号様式（第5条関係）

年 月 日

三郷町長 様

申請者（補聴器利用者）

住 所

氏 名

電話番号

※氏名欄について、自署によらない記名の場合は、本人確認書類の提示又は提出等が必要となります。

町税納付状況及び身体障害者手帳取得状況照会承諾書

私は、三郷町高齢者補聴器購入費助成金の交付申請についての審査に伴い、三郷町税の納付状況及び身体障害者手帳の取得状況について、確認されることを承諾します。