

様式第1号（別紙1）

## 同意書

伊予市高齢者補聴器購入費助成金の交付申請に当たり、次の事項について同意します。

- 1 私の住民基本台帳を閲覧すること。
- 2 私の市税の課税状況を税務担当課に照会し、税務担当課がこれに回答すること。
- 3 私の身体障害者手帳（聴覚障害）取得状況等を福祉担当課に確認すること。
- 4 介護予防事業へ参加するほか、補聴器購入に伴う生活状況の変化等についての調査に回答すること。
- 5 補聴器の購入に係る情報を販売事業者を確認（調査）すること。
- 6 申請の手続状況や在宅生活支援のために地域包括支援センター等と情報共有すること。

年 月 日

伊予市長 様

住 所

申請者の氏名（署名又は記名押印）

---