

チェック項目	
住民基本台帳の確認 該当する項目に☑をしてください。 ・申請者は、五條市住民基本台帳に記録されていますか。 ・現に申請をする日まで、引き続き1年以上居住していますか。	確認者
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ※助成対象外です。	
課税の状況 該当する項目に☑をしてください。 ・申請者は市税の滞納はありませんか。 ※ 個人住民税(住民税・県民税)・固定資産税・軽自動車税・国民健康保険税 ※ 申請日が4月1日から6月30日までの場合は、前年度の課税状況	確認者
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ※助成対象外です。	
身体障害者手帳の交付状況 該当する項目に☑をしてください。 ・申請者は聴覚障害による身体障害者手帳の交付を受けていますか。	確認者
<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい※助成対象外です	
医師の意見書の確認 該当する項目に☑をしてください。 ・耳鼻咽喉科を標榜とする医師が、難聴のため補聴器等の装用が必要であると記載されていますか。	確認者
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ※助成対象外です。	
過去の助成の状況 該当する項目に☑をしてください。 ・過去に本事業の助成金を受けたことがない又本要綱による助成の決定を受けた日から起算して過去5年間経過している	確認者
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ※助成対象外です	