

年 月 日

小美玉市長 様

住所
申請者 氏名
(保護者) 連絡先

(続柄:)

軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業助成金交付申請書

次のとおり、助成金の交付申請をします。

なお、審査に必要となる私の世帯の住民登録資料、課税資料、補聴器購入状況その他について、関係機関に調査・照会・閲覧・報告することを承諾します。

対象児童名等	ふりがな 氏名	生年月日	年 月 日生
	住所		
身体障害者手帳 申請の有無	有 ・ 無		
購入を希望する 補聴器の種類			
希 望 す る 補 聴 器 販 売 者 事 業 者	名 称		
	所 在 地		
	電 話 番 号		
代 理 受 領 の 希 望 の 有 無	希望する ・ 希望しない		
世 帯 の 状 況	1 市民税課税世帯（市民税所得割46万円以上）		
	2 上記1以外の市民課税世帯・市民税非課税世帯		
過 去 5 年 間 の 補 聴 器 購 入 状 況	左（購入：有 ・ 無）	年 月 日 購入	
	右（購入：有 ・ 無）	年 月 日 購入	
	<input type="checkbox"/> 自費購入		
	<input type="checkbox"/> 軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業助成金による購入 (前回の助成決定日:)		
<input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく補装具の給付			
<input type="checkbox"/> 労働者災害補償保険法			

※太枠内を記入してください。

見積額	基準額	助成対象経費	助成金申請額	申請者負担額

【添付書類】

- 1 軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業医師意見書（様式第2号）
- 2 補聴器販売事業者が作成した見積書
- 3 その他市長が必要と認める書類等