

様式第 1 号(第 6 条関係)

軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成申請書

申請日 年 月 日

中央市長 様

申請者 住 所
(保護者)

氏 名 ⑩

対象児童氏名

連絡先

次のとおり助成金の交付を申請します。

購入助成金の交付申請に関する審査のため、私及び私の世帯員の住民登録資料、税務関係情報、補聴器の購入状況その他について、関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。

購入等を希望する補聴器の種類	別紙難聴児補聴器購入費補助事業意見書のとおり		
購入等を希望する業者名	名 称		
	所 在 地		
	電話番号		
対象児童の扶養義務者名		児童との続 柄	
視覚障害に係る身体障害者手帳の申請の有無	有 ・ 無		
生活状況等	☐ 在宅 ☐ 施設 ☐ 医療機関		
最近5年間の補聴器の購入状況	右(有・無) 年 月 日購入		
	左(有・無) 年 月 日購入		
	☐ 難聴児補聴器購入費助成事業による購入		
	☐ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく舗装具費(補聴器)の支給		
備 考	☐ その他 ()		