

様式第1号 (第6条関係)

難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書

年 月 日

中島村長 様

申請者 住所

氏名 (対象児との続柄) ⑩

電話番号 ( )

下記のとおり、難聴児補聴器購入費等助成金の交付を受けたいので、申請します。  
 また、助成金交付決定のため、下記の世帯の状況に記入した者に係る住民登録状況、課税状況、補聴器の購入状況等について、関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

記

対象児	住所	〒			
	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	年	月	日生	性別 男・女
助成金交付の種類		購入 修理			
購入・修理を希望する補聴器の種類					
購入・修理を希望する補聴器販売事業者		名称			
		所在地			
		電話	( )		
身体障害者手帳交付の有無		有・無			
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
		<input type="checkbox"/> 難聴児補聴器購入費等助成事業による交付 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく補聴器の交付 <input type="checkbox"/> 医師の診断に基づくもの <input type="checkbox"/> その他( )			
世帯区分		<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税課税世帯			
世帯の状況 (対象児は除く。)		氏名	対象児との続柄	生年月日	備考

備考 同一の世帯以外に対象児の生計を維持する扶養義務者がいる場合は、世帯の状況のその方も記入してください。