別　記

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金交付申請書 | | | | | | |  |
| 申請日　　　　年　　月　　日  （宛先）白子町長  （申請者）  　　　　　　　　　　　　　　　　居住地  　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ  　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名  　　　　　　　　　　　　　　　　児童氏名  　下記により補聴器購入費助成金の交付を申請します。  　　購入費助成金の交付審査のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、補聴器の  購入状況その他について、他市町村など関係機関に調査・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 | 軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付意見書のとおり | | | | | |
| 購入等を希望  する業者名 | 名称  所在地  電話番号 | | | | | |
|  |  | | |  | |  |
|  |  |  | | |  | 児童との |  |
|  | | |  | |
|  | | |  | 続　　柄 |
|  | | |  | |
| 身体障害者手帳  の申請の有・無 | 有・無  ※障害者総合支援法等に基づく給付等を優先するため、身体障害者手帳の却下決定通知等の添付を求めることがあります。 | | | | | |
| 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   * 軽度･中度難聴児補聴器購入費助成金交付 * 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給 * その他 | | | |
| 備　　　考 |  | | | | | |