

須恵町軽度・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

須恵町長 殿

(申請者)
住 所
氏 名 印
対象児との続柄()
電 話

下記のとおり補聴器購入費の交付申請をいたします。
なお、購入費助成金の決定のため、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、貴職が関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。

対象児	住 所	須恵町大字		
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	性 別	男 ・ 女
購入を希望する補聴器の種類				
購入を希望する業者名	名 称			
	所在地			
	電 話			
見積額 (判定補聴器)	見積額 (希望補聴器) <small>※差額自己負担による機種変更を希望する場合</small>	寄付金 その他収入額		
円	円	円		
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"/> 軽度・中等度難聴児補聴器購入費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支給 <input type="checkbox"/> その他			
備 考				