

難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書

申請日 年 月 日

総社市長 様

(申請者)
 居住地 _____
 氏 名 _____ 印 _____
 児童氏名 _____
 電 話 _____

次のとおり難聴児補聴器購入費等助成金の交付を申請します。
 購入費等助成金交付審査のため、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	別紙、補聴器交付意見書のとおり（様式第2号）		
購入等を希望する業者名	名 称 _____ 所在地 _____ 電話番号 _____ ※認定補聴器専門店（公益財団法人テクノエイド協会認定）から選択すること		
交付対象児の扶養義務者名		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の申請の有・無 決定通知の添付を求めることがあります。		
生活状況等	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 医療機関	最近5年間の補聴器の購入状況	右（有・無）平成 年 月 日購入 左（有・無）平成 年 月 日購入 補聴援助システム（有・無）平成 年 月 日購入 <input type="checkbox"/> 難聴児補聴器購入費等助成金交付 <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			