

難聴児補聴器購入費助成金交付申請書

申請日 年 月 日

上天草市長 様

（申請者）

住 所

氏 名

印

対象児との続柄（ ）

電 話

次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			
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	性別	
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) ※差額自己負担による機種変更を希望する場合	寄付金 その他収入額		
円	円	円		
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の添付を求めています。			
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				