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（署名）
対象児との続柄（　　）
電　話

次のとおり補聴器の購入費に係る助成金の交付を申請します。
なお、助成金の決定のため、私の世帯の住民登録資料、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し、照会し、及び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ることがあります。
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 □ 難聴児補聴器購入費助成事業による交付 □ 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給 □ その他
備　考	