

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				
電 話				
対象児との続柄 ()				
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				