

軽度・中等度難聴児補聴器購入助成金 交付申請書

申請日					年	月	日
砥部町長 様							
(申請者)							
住所							
氏名							
Ⓜ							
(対象児との続柄)							
電話 () -							
下記のとおり助成金の交付を申請します。 助成金交付審査のため、私及び私の世帯員の住民登録資料、税務関係情報、補聴器の購入状況について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。							
対象児	住 所	(申請者と同じ場合、「同上」の記載で可)					
	フリガナ					年齢	歳
	氏 名						
	生 年 月 日	年	月	日			
身体障害者手帳(聴覚障がい)の申請の有無		有 ・ 無 ※障害者総合支援法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書の添付を求めています。					
生活状況		☐ 在宅 ☐ 施設 ☐ 医療機関					
最近5年間の補聴器の購入状況(該当がある場合)		右 (有・無) 年 月 日 購入 左 (有・無) 年 月 日 購入 ☐ 軽度・中等度難聴児補聴器購入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()					
希望する補聴器取扱業者		☐ 別紙見積書のとおり (見積書で確認できる場合、下記項目の省略可)					
名 称							
所在地						電 話	
購入を希望する補聴器の種類等		別紙「軽度・中等度難聴児補聴器購入助成 医師意見書」のとおり					

※提出にあたっては、次の書類を添付してください。

- 様式第2号 軽度・中等度難聴児補聴器購入助成医師意見書
- 医師意見書の処方に基づいて作成された補聴器の見積書の写し
- 世帯全員の市町村民税の課税状況が分かる資料

※再交付申請(5年経過後の更新)の場合であっても、新規申請時と同様の書類が必要となります。

※記名押印に代えて署名することが出来ます。