

様式第1号（第5条関係）

難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書

申請日 年 月 日

御前崎市長 様

(申請者)

住 所 _____

〒 _____ TEL _____

氏 名 _____ 印 _____

下記により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、補聴器の購入状況等について、関係機関に調査、照会又は閲覧することを承諾します。

購入等を希望する補聴器等の種類	別紙、難聴児補聴器購入費等助成金交付意見書のとおり		
購入等を希望する業者	名称 所在地 電話番号		
対象児童氏名			
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、身体障害者手帳交付申請の却下について（通知）の添付を求めています。		
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) 年 月 日購入 左(有・無) 年 月 日購入 <input type="checkbox"/> 御前崎市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			