

相馬市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等(購入・更新・修理)助成申請書

年 月 日

相馬市長

相馬市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等の助成を受けたいので、相馬市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり補聴器購入費等の助成を申請します。

申請者 (保護者)	フリガナ		助成児童との続柄	
	氏名			
	住所	〒 - 連絡先 - -		
	フリガナ		生年月日	年 月 日
対象児童氏名				
対象児童住所	〒 -			
購入等を希望する補聴器の種類	別添補聴器購入費等助成事業意見書のとおり(様式第2号)			
希望する補聴器業者	名称: 所在地: 電話番号:			
身体障害者手帳の申請の有・無	有 ・ 無 ※障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律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	左	購入の有無	有 ・ 無	
		購入年月日	年 月 日 購入	
		助成の有無	<input type="checkbox"/> 有(難聴児補聴器購入費等助成事業による給付) <input type="checkbox"/> 無(自費購入)	
	右	購入の有無	有 ・ 無	
		購入年月日	年 月 日 購入	
		助成の有無	<input type="checkbox"/> 有(難聴児補聴器購入費等助成事業による給付) <input type="checkbox"/> 無(自費購入)	
補聴器購入費等の助成の決定に際して必要があるときは、私の世帯に係る市区町村税台帳その他所得状況を確認できる書類を閲覧する等の調査を行うことに同意します。				はい ・ いいえ
備考				