

軽・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付申請書						
申請日 年 月 日						
(あて先) 妙高市長						
(申請者)						
住 所						
氏 名						
対象者との続柄 ()						
電 話						
下記のとおり補聴器購入費の交付申請をいたします。						
購入費の支給申請の決定のため、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、関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。						
助 成 対象者	住 所					
	フリガナ 氏 名					
	生年月日	年	月	日	性別	電話
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					
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 <input type="checkbox"/> 軽・中等度難聴児補聴器購入費助成事業による交付 <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						