

様式第1号（第6条関係）

難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書

美濃加茂市長（氏名）宛		申請日		年	月	日
		(申請者)		住所		
				氏名		
				対象児との続柄		
				電話		
<p>下記のとおり補聴器購入費等助成金の交付を申請します。 なお、当該申請の決定にあたり、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。</p>						
対象児	住所					
	フリガナ氏名					
	生年月日	年	月	日	性別	電話
購入・修理を希望する補聴器名						
希望する補聴器業者	名称					
	所在地					
	電話				FAX	
聴覚障害に係る身体障害者手帳		有 ・ 無				
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"/> 難聴児補聴器購入費助成事業による交付 <input type="checkbox"/> 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に基づく補装具費（補聴器）の支給 <input type="checkbox"/> その他（ ）				