

安芸高田市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書

| | | | |
|--|--|----------------|---|
| 申請日 年 月 日 | | | |
| 安芸高田市長 様 | | | |
| (申請者) 住 所 _____ | | | |
| 氏 名 _____ | | | |
| 児童との続柄 _____ | | | |
| 児童氏名 _____ | | | |
| 連絡先 _____ | | | |
| <p>次のとおり助成金（購入・修理）の交付を申請します。</p> <p>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。</p> | | | |
| 購入等を希望する補聴器の種類 | 別紙「安芸高田市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業意見書(様式第2号)のとおり | | |
| 購入等を希望する業者名 | 名称 所在地 電話番号 | | |
| 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 | | |
| 生活状況等 | <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他 () | 最近5年間の補聴器の購入状況 | 右(有・無) 年 月 日購入・修理 左(有・無) 年 月 日購入・修理 <input type="checkbox"/> 安芸高田市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成制度 <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 | | | |