

軽度・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

(宛先) 茂原市長

(申請者)

居住地 _____

〒 _____ TEL _____

氏 名 _____

児童氏名 _____

下記により補聴器購入費助成金の交付を申請します。

購入費助成金の交付審査のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、補聴器の購入状況その他について、他市町村など関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。

購入等を希望する補聴器の種類	軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付意見書のとおり		
購入等を希望する業者名	名称 所在地 電話番号		
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、身体障害者手帳の却下決定通知等の添付を求めることがあります。		
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"/> 軽度・中度難聴児補聴器購入費助成金交付 <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			