様式第１号(第5条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 難聴児補聴器購入費助成金交付申請書 | | | | | | |  |
| 申請日　　　　　　年　　月　　日  　　長洲町長　様  （申請者）  住　所  氏　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象児との続柄（　　　　　　）  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。  　　なお、購入費助成金の決定のため、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、貴職が関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾  します。 | | | | | | |
| 対  象  児 | 住　所 |  | | | | |
| フリガナ  氏　名 |  | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | 性別 |  | |
| 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 |  | | | |
| 見積額  （判定補聴器） | | | 見積額 （希望補聴器）  ※差額自己負担による機種変更を希望する場合 | | | 寄付金  その他収入額 |
| 円 | | | 円 | | | 円 |
| 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   * 難聴児補聴器購入費助成事業による交付 * 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給 * その他 | | | | |  |
| 備　　　考 | |  | | | | |  |