様式第１号（第５条関係）

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  　常滑市長　様  （申請者）  住　　所  氏　　名  対象者との続柄  電　　話　　　　（　　）  下記のとおり軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業の申請をします。  　軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業の決定のため、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。 | | | | | |
| 対　象　児　童 | 住　　所 |  | | | |
| ふりがな  氏　　名 |  | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳） | | 性　別 | 男・女 |
| 購入等を希望する補聴器の種類 | | |  | | |
| 修理する場合の  修理箇所 | | |  | | |
| 購入等を希望する業者名 | | | 名称  所在地  電話番号 | | |
| 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金交付  　　□障害者総合支援法に基づく補聴器の支給  　　□その他 | | |