

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

常滑市長 様		申請日 年 月 日		
		(申請者)		
		住 所		
		氏 名		
		対象者との続柄		
		電 話 ()		
<p>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。</p>				
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 <input type="checkbox"/> 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		