

難聴児補聴器購入費助成金交付申請書

年 月 日

山県市福祉事務所長 様

(申請者)
住 所
氏 名
電 話

対象者との続柄

下記のとおり補聴器購入費助成金の交付申請をします。
補聴器の交付申請に関する審査のため、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、関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対 象 者	住 所					
	フリガナ氏名					
	生 年 月 日	年 月 日	性 別		電 話	
購入・修理を受ける補聴器の種類						
購入を希望する業者名	名 称					
	所在地					
	電 話		F A X			
身体障害者手帳の申請の有無		有 ・ 無				
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"/> 山県市難聴児補聴器購入費等助成事業による交付 <input type="checkbox"/> その他				
該当する所得区分		生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上				
備 考						

※医師の意見書と見積書を添付してください。