

山県市難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書

年 月 日

山県市長 様

(申請者)
住 所
氏 名
対象児との続柄
電 話

山県市難聴児補聴器購入費等助成事業実施要綱に基づく助成を受けたいので、第5条第1項の規定により、以下のとおり申請します。

なお、審査にあたっては裏面のとおりに承諾します。

1. 申請について

対象児	住 所					
	氏 名					
	生 年 月 日	年	月	日	性 別	電 話
助 成 区 分		右耳 ・ 左耳 ・ 両耳 / 新規購入 ・ 更新 ・ 修繕				
補 聴 器 の 種 類		<input type="checkbox"/> 高度難聴用 (ポケット型 ・ 耳かけ型) <input type="checkbox"/> 重度難聴用 (ポケット型 ・ 耳かけ型) <input type="checkbox"/> 耳あな型 (レディメイド ・ オーダーメイド) <input type="checkbox"/> 骨伝導式 (ポケット型 ・ 眼鏡型)				
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又は所持の状況		有 ・ 無				
最近の補聴器の状況 (購入は最近5年、修繕は最近3年の状況)		<input type="checkbox"/> これまで装用無し <input type="checkbox"/> 装用歴有り 右 (有・無) 年 月 日 (購入・修繕) 左 (有・無) 年 月 日 (購入・修繕) <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				
添 付 書 類		<input type="checkbox"/> 様式第2号難聴児補聴器購入費等助成金交付意見書 ※新規購入・更新の場合のみ。修繕の場合は不要。 <input type="checkbox"/> 業者が作成した見積書				
備 考						

2. 個人情報の取り扱いに関する同意について

山県市難聴児補聴器購入費等助成事業の申請にあたり、市が保有する住民登録資料、税務情報、補聴器の購入状況その他について、各関係機関に調査、照会、確認することに同意します。

申請者	住 所	
	氏 名	印 (年 月 日 生)
	対象児との続柄	
世帯員	氏 名	印 (年 月 日 生)
	対象児との続柄	
	氏 名	印 (年 月 日 生)
	対象児との続柄	
	氏 名	印 (年 月 日 生)
	対象児との続柄	
	氏 名	印 (年 月 日 生)
	対象児との続柄	
	氏 名	印 (年 月 日 生)
	対象児との続柄	
	氏 名	印 (年 月 日 生)
	対象児との続柄	

備考

- 1 世帯員全員がそれぞれ自ら記名押印又は自署してください。
ただし、未成年で未就労の方は、申請者の同意をもってその方の同意とみなしますので記入は不要です。