

様式第1号（第6条関係）

米原市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等補助金交付申請書

年 月 日

米原市長 様

(申請者)

住 所 _____

電話番号 _____

氏 名 _____ ⑩

児童氏名 _____

米原市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり補助金の交付申請をします。

なお、補助金の交付審査のため、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、照会および閲覧することを承諾します。

| | | | |
|-----------------|---|----------------|---|
| 購入を希望する補聴器の種類 | | | |
| 購入を希望する補聴器販売業者名 | 名称 所在地 電話番号 | | |
| 対象児童の扶養義務者名 | | 児童との続柄 | |
| 身体障害者手帳の申請の有無 | 有 ・ 無 | | |
| 生活状況等 | <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 医療機関 | 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等補助金交付 <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 |
| 備考 | | | |