

様式第1号(第5条関係)

軽度・中等度難聴児補聴器購入助成金 交付申請書

申請日		年	月	日
中能登町長 様				
(申請者)				
住所				
氏名				印
(対象児との続柄)				
電話		() —		
<p>中能登町軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業実施要綱第5条により下記のとおり助成金の交付を申請します。</p> <p>なお、助成金交付審査のため、私及び私の世帯員の住民基本台帳関係資料、税務関係情報、その他負担金等関係情報、補聴器の購入状況について、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	住所	〒 (申請者と同じ場合、「同上」の記載で可)		
	フリガナ			大・昭・平
	氏名	生年月日	年 月 日	
	性別	男 ・ 女	電話	() —
身体障害者手帳 (聴覚障害)の 申請の有無		有 ・ 無 ※障害者総合支援法に基づく給付等を優先するため、身体障害者手帳の却下決定通知書の添付を求めています。		
生活状況		<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 (該当がある場合)		右(有・無) 年 月 日 購入 左(有・無) 年 月 日 購入 <input type="checkbox"/> 軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業による交付 <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()		
希望する 補聴器 取扱業者		<input type="checkbox"/> 別紙見積書のとおり (見積書で確認できる場合、下記項目の省略可)		
名称				
所在地		電話		
購入を希望する補聴器の種類等		別紙「軽度・中等度難聴児補聴器購入助成意見書」のとおり		

※提出に当たっては、次の書類を添付してください。

- 様式第2号軽度・中等度難聴児補聴器購入助成意見書
- 意見書の処方に基づいて作成された補聴器の見積書の写し及び補聴器の概要資料
- 世帯全員の市町村民税の課税状況が分かる資料 (申請者の同意に基づき確認できる場合省略可)

※再交付申請(5年経過後の更新)の場合であっても、新規申請時と同様の書類が必要となります。