軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成申請書

申請日　　年　　月　　日

（あて先）志免町長

申請者（保護者）

住所

氏名　　印

対象児童との続柄（　　）

電話

下記のとおり補聴器購入費の助成を申請します。

なお、助成決定のため、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、公募等による調査及び確認をすることに同意します。

<table>
<tr><td rowspan="3">対象児童</td><td>住　　所</td><td colspan="3">（申請者と同じ場合、「同上」の記載で可）</td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td></td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">身体障害者手帳（聴覚障害）の申請の有無</td><td colspan="3">□　有　　□　無
※障害者総合支援法等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（写し）の添付を求めることがあります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">生活状況</td><td colspan="3">□　在宅　　□　施設　　□医療機関</td></tr>
<tr><td colspan="2">最近５年間の補聴器の購入状況</td><td colspan="3">右（　有　・　無　）　　年　　月　　日購入
左（　有　・　無　）　　年　　月　　日購入
□軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業
□障害者総合支援法に基づく補装具費（補聴器）支給制度
□その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">購入を希望する補聴器の種類</td><td colspan="3">別紙、「軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業医師意見書」のとおり</td></tr>
<tr><td colspan="2">購入を希望する補聴器業者</td><td colspan="3">□　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
電話番号</td></tr>
<tr><td colspan="3">助成額の受領について、補聴器業者に委任することの希望</td><td colspan="2">□　有　　□　無</td></tr>
</table>