

年 月 日

小美玉市長 様

住 所
申請者 氏 名 印
(保護者) 連絡先
(続柄：)

軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成申請書

次のとおり、助成金の交付申請をします。
なお、審査に必要となる私の世帯の住民登録資料、補聴器購入状況その他について、関係機関に調査・照会・
閲覧・報告することを承諾します。

対 象 児 童 名 等	ふりがな 氏 名	生年月日	年 月 日生
	住 所		
身体障害者手帳 申 請 の 有 無	有 ・ 無		
購入を希望する 補 聴 器 の 種 類			
希 望 す る 補 聴 器 販 売 者 事 業 者	名 称		
	所 在 地		
	電話番号		
代 理 受 領 の 希 望 の 有 無	希望する ・ 希望しない		
過 去 5 年 間 の 補 聴 器 購 入 状 況	左（購入：有 ・ 無）	年 月 日 購入	
	右（購入：有 ・ 無）	年 月 日 購入	
	☐ 自費購入		
	☐ 軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業助成金による購入 (前回の助成決定日：)		
	☐ 障害者総合支援法に基づく補装具の給付		
	☐ 労働者災害補償保険法		

※太枠内を記入してください。

見積額	基準額	助成対象経費	助成金申請額	申請者負担額

【添付書類】

- 1 軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業医師意見書（様式第2号）
- 2 補聴器販売事業者が作成した見積書
- 3 その他市長が必要と認める書類等