

様式第1号（第6条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書

申請日 年 月 日

美郷町長 様

(申請者)

住所

氏名

印

対象児との続柄（ ）

電話

下記のとおり軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金の交付申請をいたします。

なお、購入費等助成金の決定のため、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、貴職が関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。

対象児	住 所			
	フリガナ			
	氏 名			
生年月日		性 別		
購入・修理を希望する補聴器の種類				
希望する補聴器販売業者名	名 称			
	所在 地			
	電 話			
見積額			寄附金その他収入額	
			円	円
身体障害者手帳の申請の有無	有 ・ 無			
直近5年間の補聴器の購入（修理）状況	右（有・無）令和 年 月 日 購入（購入・修理） 左（有・無）令和 年 月 日 購入（購入・修理） 左（有・無）令和 年 月 日 購入（購入・修理） 左（有・無）令和 年 月 日 購入（購入・修理）			
備考				