様式第１号（第５条関係）

難聴児補聴器購入費助成金交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　恵那市福祉事務所長　様

（申請者）

住　所

氏　名

（対象者との続柄：　　　　）

電　話

　下記により、補聴器購入費助成金の交付を申請します。

　なお、交付申請に関する審査のため、私の世帯の所得、福祉サービスの利用状況その他について、関係機関に調査、照会及び閲覧することを承諾します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 対  象  者 | 氏　名 |  | | | | | 生年月日 | | 年 　月 　日 | |  |
| 住　所 |  | | | | | | | | |
| 世帯状況 | 氏　名 | | | 対象者  との続柄 | | 生年月日 | | 職業 | | 備考 |
|  | | |  | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |
| 購入を希望  する補聴器の種類 | | |  | | | | | | | |
| 購入を希望  する業者名 | | | 名　称 | |  | | | | | |
| 所在地 | |  | | | | | |
| 電　話 | |  | | | | | |
| 身体障害者手帳  の申請の有・無 | | | 有　・　無 | | | | | | | |  |
| 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  □　難聴児補聴器購入費助成事業による交付  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |  |
| 備　　　考 | | |  | | | | | | | |  |

※　難聴児補聴器購入費助成金意見書を添付してください。