

様式第 1 号 (第 5 条関係)

難聴児補聴器(購入・修理費)助成申請書

申請日			年	月	日
山陽小野田市長 あて					
(申請者)					
住所 _____					
氏名 _____				印 _____	
対象児 _____					
連絡先 _____					
<p>下記により助成金の交付を申請します。</p> <p>購入助成金交付審査のため、私及び私の世帯員の住民登録資料、税務関係情報、補聴器の購入状況その他について、関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。</p>					
記					
購入等を希望する補聴器の種類	別紙、難聴児補聴器購入費等助成事業意見書(様式第2号)のとおり				
購入等を希望する業者名	名称 所在地 電話番号				
交付対象児の扶養義務者名		対象児との続柄			
身体障害者手帳の申請の有・無	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の添付を求めることがあります。				
生活状況等	<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・修理状況	右(有・無)                      年            月            日    購入・修理 左(有・無)                      年            月            日    購入・修理 <input type="checkbox"/> 山口県軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成制度 <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				
備考					

