

様式第1号（第4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、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				