

難聴児補聴器購入費助成金交付申請書

令和 年 月 日

(宛先) 紀の川市長

(申請者)

住 所 紀の川市

氏 名

対象児との続柄 ()

電 話

次のとおり補聴器購入費助成金の交付申請をします。

この申請に関する審査のため、私の世帯の世帯員の住民登録資料、税務資料、補聴器の購入状況その他について、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	紀の川市				
	(ふりがな) 氏 名					
	生年月日	年 月 日	性別	男・女	電話	
購入を希望する 補聴器の種類又は 修理を希望する 補聴器の修理部位						
購入又は修理を希 望する補聴器販売 事業者名						
聴覚障害に係る身 体障害者手帳の申 請の有無		有 ・ 無 ※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。				
備 考						

※添付書類

- ①難聴児補聴器購入費助成事業医師意見書(様式第 2 号) ※修理の場合は不要
- 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
- ④デジタル補聴器で、調整が必要な場合は、補聴器の装用に関し専門的な知識・技能を有する者が調整を行う旨、見積書に明記することとする。