

第 1 号様式

中等度難聴児発達支援事業補聴器購入費助成申請書

申請日 年 月 日		
・ 飾区長 殿		
(申請者) 住所		
氏名		
対象児童との続柄		
連絡先		
・ 飾区中等度難聴児発達支援事業補聴器購入費助成要綱第 7 条により、補聴器購入費の助成を申請します。		
助成の審査のため、私の世帯の住民登録資料、税務関係資料その他について、関係機関に審査・照会・閲覧することを承諾します。		
購入を希望する 補聴器の種類	別紙、中等度難聴児発達支援事業補聴器購入費助成意見書のとおり	
購入を希望する 補聴器業者	名称 所在地 電話番号	
フリガナ		生 年 月 日
対象児童氏名		年 月 日生
身体障害者手帳（聴覚障害）の申請の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
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 の状況 右（有・無） 年 月 日購入 左（有・無） 年 月 日購入 <input type="checkbox"/> 中等度難聴児補聴器購入 <input type="checkbox"/> 補装具費支給制度 <input type="checkbox"/> その他（ ）