

安芸高田市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書

申請日 年 月 日			
安芸高田市長 様			
(申請者) 住 所 _____ 氏 名 _____ 児童との続柄 _____ 児童氏名 _____ 連絡先 _____			
次のとおり助成金（購入・修理）の交付を申請します。 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。			
購入等を希望する補聴器の種類	別紙「安芸高田市軽度・中等度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		
対象児の扶養義務者名		児童との続柄	
身体障害者手帳の申請の有・無	有・無		
生活状況等	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他 ()	最近5年間の 補聴器の購入 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"/> 安芸高田市軽度・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			