

軽度・中等度難聴児補聴器購入助成金 交付申請書

		申請日	年	月	日
(宛先)新居浜市長					
(申請者)					
住所					
氏名 <span style="float: right;">㊟</span>					
(対象児との続柄)					
電話 ( ) -					
<p>次のとおり助成金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、補聴器の購入状況                  について、各関係機関に調査し、照会し、又は閲覧することを承諾します。</p>					
対 象 児	住 所	(申請者と同じ場合、「同上」の記載で可)			
	フリガナ				
	氏 名	性別	男 ・ 女		
	生 年 月 日	年	月	日	年 齢
身体障害者手帳 (聴覚障害)の 申請の有無		有 ・ 無			
		※障害者総合支援法に基づく給付等を優先するため、身体障害者手帳の 却下決定通知書の添付を求めています。			
生 活 状 況		<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 状 況 (該当がある場合)		右 (有・無)                      年 月 日 購入 左 (有・無)                      年 月 日 購入 <input type="checkbox"/> 軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業による交付 <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( )			
希 望 す る 補 聴 器 取 扱 業 者		<input type="checkbox"/> 別紙見積書のとおり (見積書で確認できる場合、下記項目の省略可)			
名 称					
所 在 地				電 話	
購 入 を 希 望 す る 補 聴 器 の 種 類 等		別紙「軽度・中等度難聴児補聴器購入助成 医師意見書」のとおり			

※提出にあたっては、次の書類を添付してください。

○様式第2号 軽度・中等度難聴児補聴器購入助成医師意見書

○医師意見書の処方に基づいて作成された補聴器の見積書の写し

※再交付申請(5年経過後の更新)の場合であっても、新規申請時と同様の書類が必要となります。