様式第１号（第５条関係）

**軽度･中等度難聴児補聴器購入費等助成申請書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　美幌町長　　　　　　　　　　　　様  （申請者）  住　所  氏　名  （対象者との続柄）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話  　次のとおり軽度･中等度難聴児補聴器購入費の助成申請をいたします。  　軽度･中等度難聴児補聴器購入費の支給決定のため、私の世帯の住民登録資料、住民税課税資料等について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。 | | | | | |
| 対　象　児 | 住　　　所 |  | | | |
| フ リ ガ ナ |  | | | |
| 氏　　　名 |  | | | |
| 生年月日 | 年　　　 　月　 　　　日 | | | |
| 支給を受けたい  日常生活用具名 | | 補聴器購入　　・　　補聴器修理 | | | |
| 購入、修理する  補聴器の種類 | | 補聴器の装用耳 | 右　　・　　左　　・　　両耳 | | |
| 種　　　　　　　類 |  | 耳かけ型　・　ポケット型　・　耳あな型  骨導式眼鏡型　・　その他（　　　　　）  イヤーモールド　（　 要　 ・　不 要　） |  |
| 修理品名 |  | | |
| 購入、修理費用 | 円 | | |
| 補聴器購入歴 | | 無　　　　・　　　　有　（　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日） | | | |
| 【町処理欄】 | |  | | | |
| 決定区分 | | □　決定　　　　　　　　　　　　　□　却下 | | | |
| 基準額 | | 円 | | | |
| 助成金額  （基準額の2／3） | | 円　（円未満切り捨て） | | | |