様式第３号（第８条関係）

小野町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成に係る調査書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①申請受理番号及び年月日 | 第　　　 　　　　号 年 　月 　日 | ②申請者　氏名 |  | ③対象者との続柄 |  |
| ④対象者 | 氏　名 |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 　 年　　 月　 日（　　）歳 |
| 住　所 |  |
| ⑤世帯員の状況 | 氏名 | 年齢 | 対象者との続柄 | 市町村民税課税状況等 | 備考 |
| 課税状況 | 所得割 |
|  |  |  | 課税・非課税 |  |  |
|  |  |  | 課税・非課税 |  |  |
|  |  |  | 課税・非課税 |  |  |
|  |  |  | 課税・非課税 |  |  |
|  |  |  | 課税・非課税 |  |  |
| ⑥所得区分 | □　市町村民税課税世帯で、世帯に所得割が４６万円以上の者がいる**→**不可□　上記以外（生活保護受給世帯、市町村民税課税世帯、世帯員全員が所得割４６万円未満の世帯）　**→**助成可 |
| ⑦補聴器の使用状況 | 使用状況 | 補聴器：（有・無）　使用部位：右耳・左耳・両耳　使用開始年月（　年　月）種類：ポケット型・耳かけ型・耳あな型・骨伝導式頻度：いつでも・必要に応じて（1日当たり６-７時間以上・４-５時間・２-３時間） |
| 助成等の状況 | 助成等の有無：（有・無）補聴器の種類：（　　　　　　）　装用：片耳・両耳　　　回数：　　回過去の助成：軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業による助成　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 今回の希望 | 補聴器購入費　（右・左）□　ポケット型　　　　　　　　　　□　耳かけ型□　耳あな型（レディメイド）　　　□　耳あな型（オーダーメイド）□　骨導式ポケット型　　□　骨導式眼鏡型　　□　その他<附属品>□　イヤモールド　骨導レシーバー　ヘッドバンド　平面レンズ |
| ⑧　付記事項 | <両耳支給、耳あな型、骨導式その他を支給決定とする場合は、その理由〉 |
| 見積額　Ａ |  | 基準額　Ｂ |  |
| 助成額　Ｃ | ＡかＢのいずれか低い額（　　　　　　　）円　×　　２／３　＝　　　　　　円　※百円未満切り捨て |
| 自己負担額 | Ａ－Ｃ＝　　　　　　　　　円 |

上記のとおり確認しました。

年　　　月　　　日　　調査員職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印