様式第５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券

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支給番号 |  | 交付決定日 |  |
| 助成対象児氏名 |  | 生年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 助成対象児住所 |  |
| 申請者（保護者）氏名 |  | 助成対象児との続柄 |  |
| 助成対象となる補聴器 | (補聴器の種類） |
| 補聴器業者 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 電　話 |  |
| 見積額 | 基準額 | 助成額 | 自己負担額 |
| 円 | 円 | 円 | 円 |
| 上記のとおり決定する。年　　月　　日小野町長　　　印 |
| 補聴器の受領 | 受領年月日　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 受領者（保護者）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印（助成対象児との続柄　　　　　　　　　　　　　） |