様式第1号（第5条関係）

宇美町軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付申請書

年　　月　　日

（あて先）宇 美 町 長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申 請 者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　助成対象児との続柄（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電　話

　宇美町軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

　なお、この交付申請に関する審査のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、補聴器の購入状況その他について、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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成対象児 | 住　　所 |  |
| （フリガナ）氏　　名 |  |
| 生年月日 |  | 性別 |  | 電話 |  |
| 購入を希望する補聴器の種類 |  |
| 購入を希望する登録業者名 |  |
| 身体障害者手帳の申請の有無 | □有　・　□無※身体障害者手帳の却下決定通知の写しの添付を求めることがあります。 |
| 過去5年間の補聴器購入状況 | □有（　　　　年　　月　　日：種類等　　　　　　　　）　　※助成金等の受給　□有（名称　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　□無□無 |
| 備　　考 |  |

※添付書類

①宇美町軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業医師意見書（様式第2号）

②登録業者が作成した見積書

③補聴器の仕様書

④その他町長が必要と認める書類