様式第6号（第9条関係）

|  |  |
| --- | --- |
|  | **宇美町軽度・中等度難聴児補聴器給付券** |
| 交付番号 | 第　　　　　号 | 交付決定日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 助成対象児氏　名 |  | 生年月日 |  |
| 住　所 |  |
| 交付決定者氏　名 |  | 対象児との続　柄 |  |
| 補聴器の種類 |  |
| 処　方 |  |
| 決定業者 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 電　話 |  |
| 補聴器購入費 | 自己負担額 | 助成金額 |
| 円 | 円 | 円 |
| 上記のとおり決定する。年　　月　　日宇美町長　　　　　　　　　　印　　　 |
| 補聴器受　領 | 受領年月日 | 　　　　年　　月　　日 |  |
| 受領者氏名 | 　　　 |
| 交付決定者との関係 |  |