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 | | |  | | | |