様式第３号（第６条関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

八頭町身体障害者手帳交付対象外の難聴児への

補聴器購入等助成金交付（不交付）決定通知書

　○　○　○　○　様

八頭町長　　　　　　　印

　　年　　月　　日付けで申請のあった八頭町身体障害者手帳交付対象外の難聴児への補聴器購入等助成事業については、下記のとおり決定しましたので、八頭町身体障害者手帳交付対象外の難聴児への補聴器購入等助成事業実施要綱第６条第１項の規定により通知します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 交付番号 | 第　　　　　　　　　　　　　　　号 | | | | |
| （フリガナ）  対象児童名 |  | | | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生（　　歳） | | | | |
| 住所 |  | | | | |
| 保護者名 |  | | | 続柄 |  |
| 補聴器の種類 |  | | | | |
| 修理部位 |  | | | | |
| 補聴器購入費、修理費又は再購入費 | 円 | 自己負担額 | 円 | 公費負担額 | 円 |
| 備考 | ＊不交付の場合、理由を記載すること。 | | | | |