様式第1号（第4条関係）

年　　月　　日

聴覚障がい児への補聴援助システム購入助成事業助成金交付申請書

　八頭町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象児童との続柄（　　　　　　）

　聴覚障がい児への補聴援助システム購入助成事業実施要綱第4条1項の規定により下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ対象児童名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生（　　歳） |
| 住　　所 |  |
| 対象児童の保護者名 |  | 続柄 |  |

添付書類

　①身体障害者手帳の写し　　　　　　②補聴器専門店が作成した見積書

　③対象児が通う学校等の意見書

　④交付対象児の属する世帯全員の市町村民税の課税状況等がわかる資料

（課税台帳その他の公簿により確認できるときは、下記の同意書により省略できます）

同意書

　　私は、補聴援助システム購入助成金交付審査のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他交付申請に必要な資料等について、他市町村など関係機関に調査・照会・閲覧することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印