様式第1号（第7条関係）

難聴児補聴器購入費助成金交付申請書

申請日　　年　月　日

小城市長　様

（申請者）
住　所
氏　名　　㊞
対象児との続柄（　　）
電　話

下記のとおり難聴児補聴器購入費助成金の交付申請をいたします。
なお、購入費助成金の決定のため、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、貴職が関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。

対象児	住　所			
	フリガナ 氏　名			
	生年月日	年　月　日	性別	
購入を希望する補聴器の種類				
購入を希望する業者名	名称			
	所在地			
	電話			

見積額	寄付金その他収入額
円	円

身体障害者手帳の申請の有・無	有　・　無 ※障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等に基づく給付等を優先するため、身体障害者手帳の却下決定通知の添付を求めることがあります。
最近5年間の補聴器の購入状況	右（ 有 ・ 無 ）　　年　月　日購入 左（ 有 ・ 無 ）　　年　月　日購入 □　難聴児補聴器購入助成事業による交付 □　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく補聴器の支給 □　その他
備　考	