

様式第1号(第7条関係)

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成申請書

年 月 日

(宛先)防府市長

(申請者)

住 所

氏 名

(自筆による署名又は記名押印)

連絡先

下記により助成金の交付を申請します。  
助成金交付審査のため、私及び私の世帯員の住民登録資料、税務関係情報、補聴器の購入状況について、関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。

記

購入等を希望する補聴器の種類	別紙、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業意見書(様式第2号)のとおり			
購入等を希望する補聴器業者	名称	電話番号		
	所在地	( ) -		
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書の添付を求めることがあります。			
生活状況等	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 医療機関			
最近5年間の補聴器の購入、修理状況	右(有・無) 年 月 日 購入・修理 左(有・無) 年 月 日 購入・修理 <input type="checkbox"/> 山口県軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成制度 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 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			
交付対象児	住所			
	氏名			
	生年月日	年 月 日 生	性別	男・女
交付対象児の世帯員(対象児除く)	氏 名	対象児との続柄	生 年 月 日	備考
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	