

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

(申請先)防府市長

(申請者)

住 所

氏 名

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 ※障害者自立支援法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"/> 障害者自立支援法に基づく補聴器の支給 <input type="checkbox"/> その他				
交付対象児	住所				
	氏名				
	生年月日	平成	年	月	日生 性別 男・女
交付対象児の世帯員(対象児除く)	氏 名	対象者 との続柄	生 年 月 日		備考
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		