

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ています。 | | | | |
| 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 | 対象児との続柄 | 生 年 月 日 | | 備考 |
| | | | 年 月 日 | | |
| | | | 年 月 日 | | |
| | | | 年 月 日 | | |