

様式第1号(第6条関係)

坂井市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成交付申請書

坂井市長		殿		申請日	年	月	日	
				(申請者)				
				住所 坂井市				
				氏名				
				(対象児との続柄)				
				電話 ( ) —				
<p>下記のとおり助成の交付を申請します。助成交付審査のため、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、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。</p>								
対象児	住所	坂井市						
	フリガナ						性別	男 ・ 女
	氏名							
	生年月日	年	月	日	年齢	歳		
身体障害者手帳(聴覚障害)の申請の有無		有 ・ 無 ※障害者総合支援法に基づく給付等を優先するため、身体障害者手帳の交付却下通知書の添付を求めています。						
生活状況		<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状況		右(有・無)                      年    月    日 購入 左(有・無)                      年    月    日 購入 <input type="checkbox"/> 軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業助成金による交付 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給 <input type="checkbox"/> その他( )						
希望する補聴器について	購入	<input type="checkbox"/> 別紙「軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成交付 医師意見書」のとおり <input type="checkbox"/> 差額分について自己負担となることを了承し( )を希望する						
	修理	<input type="checkbox"/> 修理(この事業により購入した補聴器に限る)						
	取扱業者	<input type="checkbox"/> 別紙見積書のとおり (見積書で確認できる場合、下記項目の省略可)						
	名称						電話	
所在地								

注1 提出にあたっては、次の書類を添付してください。  
 ○様式第2号 軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成 交付医師意見書(購入の場合)  
 ○購入・修理を希望する補聴器の見積書  
 ○世帯全員の市町村民税の課税状況が分かる資料  
 ※上記のほか、必要と認められる資料を求める場合があります。

注2 再交付申請(5年経過後の更新)の場合であっても、新規申請時と同様の書類が必要となります。