

| 難聴者補聴器購入費助成金交付申請書                                                                               |                                                                                                                                                                |        |  |  |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|--|----|--|----|--|--|--|--|--|--|
| 申請日 年 月 日                                                                                       |                                                                                                                                                                |        |  |  |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
| 五泉市長 様                                                                                          |                                                                                                                                                                |        |  |  |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
| 申請者 住 所                                                                                         |                                                                                                                                                                |        |  |  |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
| 氏 名                                                                                             |                                                                                                                                                                |        |  |  |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
| 電 話                                                                                             |                                                                                                                                                                |        |  |  |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり補聴器購入費の交付を申請します。<br>購入費の交付決定のため、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、関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。 |                                                                                                                                                                |        |  |  |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
| 助成<br>対象<br>者                                                                                   | 住 所                                                                                                                                                            |        |  |  |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                 | フリ ガナ<br>氏 名                                                                                                                                                   |        |  |  |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                 | 個人番号                                                                                                                                                           |        |  |  |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                 | 生年月日                                                                                                                                                           | 年 月 日  |  |  | 性別 |  | 電話 |  |  |  |  |  |  |
| 同一世帯員                                                                                           | 氏 名                                                                                                                                                            | 個人 番 号 |  |  |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                |        |  |  |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                |        |  |  |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                |        |  |  |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                |        |  |  |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                |        |  |  |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
| 購 入 を 希 望<br>する補聴器の種類                                                                           |                                                                                                                                                                |        |  |  |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
| 身体障害者手帳<br>の申請の有・無                                                                              | 有・無<br>※ 障害者総合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の添付を求めることがあります。                                                                                                 |        |  |  |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
| 最近 5 年間の<br>補聴器の購入<br>状 況                                                                       | 右（有・無） 年 月 日購入<br>左（有・無） 年 月 日購入<br><input type="checkbox"/> 難聴者補聴器購入費助成事業による交付<br><input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給<br><input type="checkbox"/> その他 |        |  |  |    |  |    |  |  |  |  |  |  |
| 備 考                                                                                             |                                                                                                                                                                |        |  |  |    |  |    |  |  |  |  |  |  |