

難聴児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 印														
対象者との続柄 ()														
電 話														
下記のとおり補聴器購入費の交付を申請します。 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 対象 児童	住 所													
	フリ 氏	ガナ 名												
	個人番号													
	生年月日		年 月 日			性別		電話						
	学校名						学年							
同一世帯員		氏名		個人番号										
購 入 を 希 望 する補聴器の種類														
購 入 を 希 望 す る 業 者 名		名 称												
		所 在 地												
		電 話												
身体障害者手帳 の申請の有・無		有・無 ※ 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 補聴器の購入 状 況		右 (有・無) 年 月 日購入 左 (有・無) 年 月 日購入 ☐ 難聴児補聴器購入費助成事業による交付 ☐ 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給 ☐ その他												
備 考														