別　記

様式第1号(第6条関係)

|  |
| --- |
| 軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書 |
|  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日　　　　　年　　月　　日 　彦根市長　　様(申請者) 　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　　　　　　　TEL 　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　児童氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　下記のとおり軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金の交付を申請します。なお、助成金の交付の審査のため、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、各関係機関に調査し、照会し、および閲覧することを承諾します。 |
| 購入等を希望する補聴器の種類 | 別紙医師意見書(別記様式第2号)のとおり |
| 購入等を希望する業者名 | 名称　所在地　電話番号　 |
| 助成対象児童の 扶養義務者名 |  | 児童との続柄 |  |
| 身体障害者手帳の申請の有・無 | 有・無 |
| 生活状況等 | □　在宅□　施設□　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* 難聴児補聴器購入費等助成金交付
* 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給
* その他
 |
| 備　　　考 |  |