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 |  | | | |