

様式第1号（第6条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付申請書				
申請日 年 月 日				
(あて先) 南魚沼市長				
(申請者)				
住 所				
氏 名				
対象者との続柄 ()				
電 話				
<p>下記のとおり補聴器購入費助成金の交付を申請します。なお、申請内容の確認のため必要があるときは、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、市長が関係機関に調査・照会・閲覧等を行うことについて承諾します。</p>				
助成 対象 児童	住 所			
	フリガナ 氏 名			
	生年月日	年	月	日
		電話		
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		<p style="text-align: center;">有・無</p> <p>※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。</p>		
最近5年間の補聴器の購入状況		<p>右(有・無) 年 月 日購入</p> <p>左(有・無) 年 月 日購入</p> <p><input type="checkbox"/> 軽・中等度難聴児補聴器購入費助成事業による交付</p> <p><input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p>		
備 考				