

軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業交付申請書

申請日		年	月	日	
南越前町長 様					
(申請者)					
住所					
氏名					
(対象児との続柄)					
電話 () -					
下記のとおり助成金の交付を申請します。助成金交付の審査のため、私及び私の世帯員の住民登録資料、税務関係情報、補聴器の購入状況について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。					
対 象 児	住 所				
	フリガナ				
	氏 名	性別	男 ・ 女		
	生 年 月 日	年	月	日	年齢
身体障害者手帳 (聴覚障害)の 申請の有無		有 ・ 無			
		※障害者総合支援法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書の添付を求めることがあります。			
生 活 状 況		<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 医療機関			
最 近 5 年 間 の 補 聴 器 の 購 入 状 況 (該当がある場合)		右 (有・無) 年 月 日 購入 左 (有・無) 年 月 日 購入 <input type="checkbox"/> 軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業による交付 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給 <input type="checkbox"/> その他()			
希 望 す る 補 聴 器 取 扱 業 者		<input type="checkbox"/> 別紙見積書のとおり (見積書で確認できる場合、下記項目の省略可)			
名 称					
所 在 地		電 話			
購 入 を 希 望 す る 補 聴 器 の 種 類 等		別紙「軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業医師意見書」とおり			

注1 提出にあたっては、次の書類を添付してください。
 ○様式第2号 軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業医師意見書
 ○医師意見書の処方に基づいて作成された補聴器の見積書の写し
 ○世帯全員の市町村民税の課税状況が分かる資料
 ※上記のほか、必要と認められる資料を求める場合があります。

注2 再交付申請(5年経過後の更新)の場合であっても、新規申請時と同様の書類が必要となります。