

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			
（あて先）氷見市長    あて			
（申請者） 居住地 _____			
〒 _____ TEL _____			
氏 名 _____			
児童氏名 _____			
<p>下記により補聴器購入費助成金の交付を申請します。</p> <p>購入費等助成金の交付審査のため、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、他市町村など関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。</p>			
購入等を希望する補聴器の種類	別紙、補聴器交付意見書のとおり（様式第3号）		
購入等を希望する業者名	名称 所在地 電話番号		
交付対象児の扶養義務者名		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	<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	右（有・無）                      年    月    日購入 左（有・無）                      年    月    日購入 <input type="checkbox"/> 難聴児補聴器購入費等助成金交付 <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
備 考			