

難聴児補聴器購入費助成金交付申請書

年 月 日

三郷市長 あて

申請者（保護者）

住所

氏名

印

対象者との続柄

電話

下記のとおり、補聴器購入費助成金の交付申請します。
購入に助成金の交付申請に関する審査のため、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、照会及び閲覧することを承諾します。

対 象 者	フリガナ		性別		生年月日	年 月 日 (歳)
	氏 名					
	住 所					
世 帯 の 状 況	氏 名	対象児との続柄	生 年 月 日	備 考		
購 入 を 希 望 す る 補 聴 器 の 種 類					見 積 額	円
購 入 を 希 望 す る 業 者 名	名 称					
	所 在 地					
	電 話					
聴覚障害に係る身体障害者手帳の申請の有無		有 ・ 無 ※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。				
最近 5 年間の補聴器の 購 入 の 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助成事業による交付 ☐ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく補装具費（補聴器）の支給 ☐ その他 (				
備 考						

※申請者欄の氏名の記載に当たっては、自署又は記名・押印してください。
※世帯の状況欄は、対象児と同一世帯の者について、記入してください。
※申請書の提出に当たっては、難聴児補聴器購入費助成金交付意見書及び補聴器の見積書を添付してください。