様式第1号(第5条関係)

難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書

　　年　　月　　日

　　津山市長　　　　殿

(申請者)

居住地　〒

電話番号

氏名

児童氏名

　難聴児補聴器購入費等助成金の交付について、次のとおり申請します。

　なお、助成金交付審査のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、補聴器の購入状況等について、各関係機関に照会し、情報の提供を受けることに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 購入を希望する補聴器の種類 | 別紙意見書のとおり |
| 購入を希望する業者名 | 名称所在地電話番号※認定補聴器専門店(公益財団法人テクノエイド協会認定)から選択すること。 |
| 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※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の添付を求めることがあります。 |
| 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　　日購入補聴援助システム　（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 | 　 |