

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<br>所在地<br>電話番号<br>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<br>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ています。  |                |  |
| 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<br>左 (有・無) 年 月 日購入<br>難聴児補聴器購入費等助成金交付<br>障害者総合支援法に基づく補聴器の支給<br>その他 |
| 備考            |  |                |  |