

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

※本人が署名しないときは、記名押印すること。

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			