

軽度・中等度難聴児補聴器（購入費・修理費）助成申請書

年 月 日

根室市長 様

(申請者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

児童氏名 _____

連絡先 _____

下記により助成金の交付を申請します。

購入費等助成金交付審査のため、私及び私の世帯員の住民基本台帳、地方税法の規定に基づく課税台帳等、補聴器の購入状況その他について、関係機関に調査、照会及び閲覧することを承諾します。

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2号）		
購入等を希望する業者名	名 称：		
	所在地：		
	電話番号：		
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 ※障害者総合支援法等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書の添付を求めることがあります。		
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・修理状況	右（有・無） 年 月 日購入・修理 左（有・無） 年 月 日購入・修理 <input type="checkbox"/> 根室市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成制度 <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			