

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			
真庭市長 様		年 月 日	
(申請者)			
住所 _____			
〒 _____		TEL _____	
氏 名 _____			
児童氏名 _____		生年月日 _____	
<p>下記により助成金の交付を申請します。</p> <p>購入費等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、補聴器の購入状況その他について、他市町村など関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。</p>			
購入等を希望する補聴器の種類	別紙、意見書のとおり		
購入等を希望する業者名	名称 所在地 電話番号 ※認定補聴器専門店(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状況	右(有・無) 年 月 日購入 左(有・無) 年 月 日購入 <input type="checkbox"/> 難聴児補聴器購入費等助成金交付 <input type="checkbox"/> 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聴器の支給 <input type="checkbox"/> その他
備 考			