第1号様式(第5条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付申請書 | | | | | | | | |
| 申請日　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 霧島市長　　　　　　　様 | | | | | | | | |
|  | |  | | | （申請者） | | | |
|  | |  | | | 住　所 | | | |
|  | |  | | | 氏　名 | | | |
|  | |  | | | 対象児との続柄（　　　） | | | |
|  | |  | | | 電　話 | | | |
|  | | | | | | | | |
| 下記のとおり補聴器購入費の交付を申請します。  なお、購入費助成金の決定のため、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の事項について、貴職が関係機関に調査･照会･閲覧することを承諾します。 | | | | | | | | |
| 対象児 | 住所 | | 霧島市 | | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏名 | |  | | | | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | 性別 | | 男　　女 |
| 購入を希望する補聴器の種類 | | |  | | | | | |
| 購入を希望する業者名 | | |  | | | | | |
| 見積額  （判定補聴器） | | | | 見積額（希望補聴器）  ※差額自己負担による機種変更を希望する場合 | | |  | |
| 円 | | | | 円 | | |  | |
| 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の添付を求めることがあります。 | | | | | |
| 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  □　軽度・中等度難聴児補聴器助成事業による交付  □　障害者総合支援法に基づく補聴器の支給  □　その他 | | | | | |
| 備　　考 | | |  | | | | | |