

様式第1号 (第5条関係)

| 軽・中等度難聴児補聴器購入費助成申請書 | | | | | | |
|--|-------------|--|---|---|----|----|
| 申請日 年 月 日 | | | | | | |
| 魚沼市長 | | | | | | |
| (申請者) 住 所 | | | | | | |
| 氏 名 | | | | | | |
| 対象児との続柄 () | | | | | | |
| 電 話 | | | | | | |
| <p>次のとおり補聴器購入費の助成を申請します。</p> <p>助成の申請の審査に当たり、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、関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。</p> | | | | | | |
| 助成 対象 児童 | 住 所 | | | | | |
| | フリガナ 氏 名 | | | | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 電話 |
| 購入を希望する補聴器の種類 | | | | | | |
| 購入を希望する業者名 | | 名 称 | | | | |
| | | 所在地 | | | | |
| | | 電 話 | | | | |
| 身体障害者手帳の申請の有・無 | | <p style="text-align: center;">有・無</p> <p>※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。</p> | | | | |
| 最近5年間の補聴器の購入状況 | | <p>右(有・無) 年 月 日購入</p> <p>左(有・無) 年 月 日購入</p> <p><input type="checkbox"/> 軽・中等度難聴児補聴器購入費助成事業による交付</p> <p><input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> | | | | |
| 備 考 | | | | | | |

添付書類

- 様式第2号 軽・中等度難聴児補聴器購入費助成意見書
- 購入を希望する業者が作成した見積書
- その他市長が必要と認める書類