

様式第1号(第6条関係)

<p>難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書</p>			
<p>磐田市長</p>		<p>年 月 日</p> <p>(申請者) 住 所 _____</p> <p>電話番号 _____</p> <p>氏 名 _____</p> <p>児童氏名 _____</p>	
<p>次のとお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等の種類			
購入等を希望する業者名	名称 所在地 電話番号		
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ています。		
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"/> 軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付 <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			