様式第１号（第５関係）

難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書

　　　年　　月　　日

岩手町長　　　様

申請者　住所

氏名

対象者との続柄（　　　　　　）

電話番号

　補聴器購入費等の助成金について、下記のとおり交付申請します。

　なお、補聴器購入費等の交付決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、補聴器の購入状況等について、関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成対象児 | 住所 |  |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　月　日（　 歳） |
| 氏　　名 |  | 性　　別 | 男　・　女 |
| 購入等を希望する補聴器の種類 | （ 右 ・ 左 ・ 両耳 ） |
| 補聴器販売事業者名 | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 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□　難聴児補聴器購入費等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 |  |