

様式第 1 号(第 5 条関係)

軽度・中等度難聴児補聴器(購入・修理費)助成申請書

				年	月	日
岩国市長 様						
(申請者)						
住 所 _____						
氏 名 _____						
個人番号 _____						
対象児の氏名 _____						
対象児の個人番号 _____						
連絡先 _____						
次のとおり助成金の交付を申請します。						
助成金交付審査のため、私及び対象児が属する世帯員の住民登録資料、税務関係情報、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。						
購入等を希望する補聴器の種類	別紙、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等補助事業意見書のとおり					
購入等を行う業者名	名称 所在地 電話番号					
対象児の扶養義務者名	(個人番号 _____)		対象児との続柄			
身体障害者手帳の申請の有・無	有・無					
対象児の生活状況等	☐ 在宅 ☐ 施設 ☐ 医療機関	最近5年間の補聴器の購入・修理状況	右(有・無) 年 月 日購入・修理 左(有・無) 年 月 日購入・修理 ☐ 山口県軽度・中等度難聴児補聴器購入費等補助制度 ☐ 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 ☐ その他			
備考						