様式第１号（第６条関係）

難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書

年　　月　　日

深谷市長

（申請者）
住　所

氏　名

対象児との続柄（　　）

電　話

次のとおり補聴器購入費等助成金の交付申請をいたします。

購入費等助成金の交付申請に関する審査のため、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、関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。

<table>
<tr><td rowspan="3">対象児</td><td>住　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>フリガナ
氏　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">補聴器の種類</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">業　者　名</td><td>名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>電話</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">聴覚障害に係る身体障害者手帳の申請の有・無</td><td colspan="3">有・無
※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。</td></tr>
<tr><td colspan="2">最近５年間の補聴器の購入状況</td><td colspan="3">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助成事業による交付
☐　障害者自立支援法に基づく補装具費（補聴器）の支給
☐　その他（</td></tr>
<tr><td colspan="2">備　　考</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>