

様式第 1 号（第 5 条関係）

ふっかちゃん難聴児補聴器購入等に伴う自己負担金助成申請書

年 月 日

深谷市長

（申請者）

住 所

氏 名

対象児との続柄（ ）

電 話

ふっかちゃん難聴児補聴器購入等に伴う自己負担金助成について交付申請をいたします。

自己負担金助成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。

対 象 児	住 所			
	フリガナ 氏 名			
	生年月日	年 月 日	電話	
難聴児補聴器購入 費等助成金交付決 定年月日		年 月 日		
難聴児補聴器購入 費助成等金支給番 号		第 号		
申 請 種 別		補聴器購入 ・ 補聴器修理		
交付申請額				

※ 領収書（写し可）を添付して下さい。