

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、補聴器の購入状況等その他について、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	
購入・修理を希望する補聴器の種類				
購入・修理を希望する業者名	名 称			
	所在地			
	電 話			
聴覚障害に係る身体障害者手帳の申請の有・無	有・無 ※身体障害者手帳の却下決定通知の添付を求めています。			
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 <input type="checkbox"/> 難聴児補聴器購入費助成事業による交付 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく補装具費（補聴器）の支給 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
備 考				