

難聴児補聴器購入等助成金支給申請書

申請日 令和 年 月 日			
甲斐市長 様			
次のとおり軽度・中等度難聴児補聴器の購入等についての助成を申請します。 なお、この助成金の審査のため、対象難聴児及び申請者の世帯員に係る収入状況等の個人情報について、事務担当職員が確認することに同意します。			
申請者	住 所	TEL () FAX ()	
	氏 名	Ⓜ	続柄
対象者	住 所	甲斐市	
	フリガナ		
	氏 名	性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日	
購入・種類の区分		購入 ・ 修理	
補聴器の種類 (該当項目に○付け)		購入・修理する補聴器の装用耳 右 ・ 左 ・ 両耳 耳かけ型 骨導式 その他 () イヤーマールド (要 ・ 否)	
希望する 補装具業者		名称	
		所在地	
		TEL	()

■添付書類

- 1 難聴児補聴器購入等助成に関する意見書（様式第2号）
※修理の場合は、不要
- 2 意見書の処方に基づき、補聴器販売業者が作成した見積書
- 3 修理の場合は、修理を行う業者が作成した見積書
- 4 その他市長が特に必要と認める書類（ ）