

難聴児補聴器購入費助成申請書

年 月 日

（宛先）山鹿市長

（申請者）

住 所 山鹿市

氏 名

印

対象児との続柄（ ）

電 話

下記のとおり補聴器購入費の助成の申請をします。

なお、購入費の助成の可否の決定のため、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必要な事項について、貴職が関係機関に調査・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	性別
購入を希望する 補聴器の種類					
購入を希望する 業者名	名 称				
	所在地				
	電 話				
見積額 (判定補聴器)		見積額 (希望補聴器) ※差額自己負担による機種変更を希望する場合			寄附金 その他の収入
円		円			円
身体障害者手帳 の申請の有無	有・無 ※障害者自立支援法等に基づく給付等を優先するため、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 状 況	右(有・無) 年 月 日購入 左(有・無) 年 月 日購入 <input type="checkbox"/> 難聴児補聴器購入費助成事業による助成 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他				
備 考					