様式第１号（第８条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業補助金　交付申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日　　　　　　　　年　　　　月　　　　日  鯖江市長  （申請者）  住所  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  （対象児との続柄　　　　　　　）  電話　　　（　　　　　　）　　　　-  　下記のとおり補助金の交付を申請します。補助金交付審査のため、私および私の世帯員の住民登録資料、税務関係情報補聴器の購入状況について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。 | | | | | | |
| 対象児 | 住　所 | |  | | | |
| フ　リ　ガ　ナ | |  | | 性別 | 男　・　女 |
| 氏　名 | |  | |
| 生　年　月　日 | | 年　　　　月　　　　日 | | 年齢 | 歳 |
| 身体障害者手帳  （聴覚障害）の  申請の有無 | | | 有　・　無  ※障害者総合支援法に基づく給付等を優先するため、身体障害者手帳の  却下決定通知書の添付を求めることがあります。 | | | |
| 生　活　状　況 | | | □ 在宅　　　　　　□ 施設　　　　　　□ 医療機関 | | | |
| 最近５年間の  補聴器の  購入状況  （該当がある場合） | | | 右 （ 有 ・ 無 ）　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 購入  左 （ 有 ・ 無 ）　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 購入  □軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業補助金による交付  □障害者総合支援法に基づく補聴器の支給  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 希望する  補聴器  取扱業者 | |  | □別紙見積書のとおり　　（見積書で確認できる場合、下記項目の省略可） | | | |
| 名　称 |  | | | |
| 所在地 |  | 電話 |  | |
| 購入を希望する  補聴器の種類等 | | | 別紙「軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業補助金　医師意見書」のとおり | | | |

注１　提出に当たっては、次の書類を添付してください。

　○様式第２号　軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業補助金　医師意見書

　○医師意見書の処方に基づいて作成された補聴器の見積書の写し

　○世帯全員の市町村民税の課税状況が分かる資料

　　※上記のほか、必要と認められる資料を求める場合があります。

注２　再交付申請（５年経過後の更新）の場合であっても、新規申請時と同様の書類が必要となります。