

様式第1号（第4条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金（購入・修理）支給申請書

年 月 日

高根沢町長 様

（申請者）

住所

氏名

印

助成対象児童との続柄

電話番号

下記のとおり軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金の支給申請（購入・修理）をします。

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

助成対象児童	住 所					
	フリガナ 氏 名					
	生 年 月 日		性 別		電話番号	
購入・修理を受ける補聴器名						
希望する補聴器販売業者	名 称					
	所在地					
	電 話 番 号		F A X			
該当する所得区分	1. 生活保護 2. 低所得 3. 一般 4. 一定所得以上					

添付書類 1 軽度・中等度難聴児補聴器購入等給付金支給事業意見書

2 補装具事業者が作成した見積書の写し