

別 記

第 1 号様式（第 6 条）

香取市軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付申請書

年 月 日

香取市長 様

(申請者)

住所

電話番号

氏名※

(※署名又は記名押印)

児童氏名

香取市軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成金の交付を受けたいので、香取市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業実施要綱第 6 条の規定により次のとおり申請します。

購入費助成金の交付審査のため、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について、他市町村など関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

購入等を希望する補聴器の種類	別紙、補聴器交付意見書のとおり		
購入等を希望する業者名	名称 所在地 電話番号		
身体障害者手帳の申請の有・無	有・無 ※障害者総合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。		
生活状況等	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 医療機関	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等助成金交付 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給 <input type="checkbox"/> その他
備 考			