様式第８号（第１１条関係）

国頭村軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付台帳

（　　　年度）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 交付番号 | 申請年月日 | 助成対象者名 | 生年月日 | 住所 | 申請者名 | 交付決定年月日 | 補聴器の種類（注） | 購入/修理 | 装用耳 | 業者名 | 購入費等の額 | 助成対象額 | 自己負担額 | 助成金額 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）

補聴器の購入（新規購入又は更新）の場合は、補聴器の種類は、次の(1)～(11)の番号を記載すること。

1. 軽度・中等度難聴用ポケット型　　　(5)重度難聴用ポケット型　　　　　　(9)骨導式ポケット型
2. 軽度・中等度難聴用耳かけ型　　　　(6)重度難聴用耳かけ型　　　　　　　(10)骨導式眼鏡型
3. 高度難聴用ポケット型　　　　　　　(7)耳あな型（レディメイド）　　　　(11)ＦＭ型補聴器の場合は、基準額に追加する。
4. 高度難聴用耳かけ型　　　　　　　　(8)耳あな型（オーダーメイド）