様式第1号（第5条関係）

　　年　　月　　日

難聴児補聴器購入費用助成金交付申請書

　　丸亀市長　　　　　　　　　　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　（申　請　者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　居住地　丸亀市

　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　児童氏名

　下記により、難聴児補聴器購入費用助成金の交付を申請します。

　購入費助成金の交付審査のため、私の世帯の住所登録資料、補聴器の購入状況について、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 |  | | | | |
| 購入等を希望する  　業者名 | 名称  所在地  電話番号 | | | | |
| 交付対象児の保護  　者名 |  | | | 児童との  続　　柄 |  |
| 身体障害者手帳の  　申請の有・無 | 有・無  ※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（旧障害  　者自立支援法）に基づく給付等を優先するため、身体障害者手帳の却下  　決定通知の添付を求めることがあります。 | | | | |
| 生活状況等 | □ 在宅  □ 施設  □ 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  □難聴児補聴器購入費用助成金交付  □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（旧障害者自立支  　援法）に基づく補聴器の支給  □その他 | | |
| 備　　　考 |  | | | | |