

三田市軽・中度難聴児補聴器購入費等助成交付申請書

平成 年 月 日					
三田市長 様					
住所 氏名 (助成対象児との続柄) ⑩					
下記のとおり軽・中度難聴児補聴器購入費等助成金の交付を申請します。 補聴器購入費等助成の交付決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。 交付決定後に交付決定にかかる情報を兵庫県助成金申請のため、兵庫県へ報告することを承諾します。また、交付決定後に市外へ住所を変更した場合は、兵庫県及び転出先の市町に交付状況を引き継ぐことを承諾します。					
助成対象児	住所				
	フリガナ氏名				
	生年月日	年 月 日	性別		電話
身体障害者手帳の申請の有・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。		
購入する補聴器の種類または交換する耳あて等の種類・個数		補聴器	(左・右) 個	耳あて等	イヤホン型 (左・右) 個 耳穴型 (左・右) 個
最近5年間における軽・中度難聴児補聴器購入費助成事業による補聴器購入の有無				有・無 (有りの場合: 市・町)	
耳あて等のみの申請の場合		受診医療機関		医療機関名	
				所在地	
				電話番号	
利用中の補聴器種目・型番					
希望する補聴器販売事業者	名称				
	所在地				
	電話		FAX		

※ 助成対象児の属する世帯の生計を維持する方が児童の保護者と異なる世帯に属している場合は、下欄にご記入のうえ、その方の所得額を証する書類（市民税課税証明書等）を添付してください。

生計維持者	住所		電話番号	
	氏名		助成対象児童との関係	