

別記

様式第1号（第6条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書

申請日 年 月 日

三股町長 様

（申請者）

住所

氏名

印

対象児との続柄（ ）

電話

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交付申請をいたします。

なお、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、補聴器の購入状況、その他について、貴職が関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。

対象児	住所			
	フリガナ 氏名			
	生年月日	年 月 日	性別	
購入・修理を希望する補聴器の種類				
希望する補聴器販売業者名	名称			
	所在地			
	電話			
見積額		寄附金その他収入額		
		円		円
身体障害者手帳の申請の有無	有 ・ 無			
直近5年間の補聴器の購入（修理）状況	右（有・無）平成 年 月 日購入（修理） 左（有・無）平成 年 月 日購入（修理）			
備考				