

軽・中等度難聴者補聴器購入費助成申請書			
申請日 年 月 日			
(宛先) 村上市長			
(助成対象者または代理人)			
住 所			
氏 名			
Ⓜ			
助成対象者との続柄 ()			
電 話			
次のとおり補聴器購入費の助成申請をいたします。 購入費の助成申請の決定のため、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、関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。			
助成 対象 者	住 所		
	フリガナ 氏 名		
	生年月日	年 月 日	電話番号
購 入 を 希 望 する補聴器の種類			
購 入 を 希 望 する 業 者 名	名 称		
	所在地		
	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ることがあります。		
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"/> 軽・中等度難聴児補聴器購入費助成事業による交付 <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		
※世帯区分	1 生活保護世帯 2 市民税非課税世帯 3 市民税課税世帯		
備 考			

(注) ※世帯区分については、記入の必要はありません。

添付書類

- (1) 補聴器販売事業者が作成した補聴器の見積書
- (2) 軽・中等度難聴者補聴器購入費助成意見書 (別紙)