様式第１号（第４条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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* 軽・中等度難聴児補聴器購入費助成事業による交付
* 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給
* 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）