

結城市長 様

住所
申請者 氏名
(保護者) 連絡先
続柄

令和 年度結城市軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業助成金交付申請書

令和 年度結城市軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業実施要項第 6 条第 1 項の規定により、次のとおり、助成金の交付申請をします。

なお、審査に必要となる住民登録資料、課税資料、補聴器購入状況その他について、市職員が関係機関に調査・照会・閲覧・報告することを承諾します。

対象児童名等	ふりがな	
	氏 名	
	生年月日	
購入を希望する補聴器の種類		
希 望 す る 補 聴 器 販 売 事 業 者	名 称	
	住 所	
	電話番号	
身体障害者手帳申請の有無	有 ・ 無	
過去 5 年間の 補 聴 器 購 入 状 況	左（購入：有 ・ 無）	年 月 日 購入
	右（購入：有 ・ 無）	年 月 日 購入
	<input type="checkbox"/> 自費購入	
	<input type="checkbox"/> 軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業助成金による購入	
	<input type="checkbox"/> （前回の助成決定日： ）	
	<input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく助成具の給付	
<input type="checkbox"/> 労働者災害補償保険法		

※太枠内を記入してください。

見積額	基準額	助成対象経費	助成金申請額	申請者負担額

【添付書類】

- 1 難聴児補聴器購入支援事業助成金医師意見書 2 補聴器の見積書