

河内町軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業補助金交付申請書

年 月 日

河内町長 様

〒

住所

申請者 氏名

印

(保護者) 連絡先

続柄

次のとおり、補助金の交付申請をします。

なお、審査に必要となる私の世帯の住民登録資料、課税資料、補聴器購入状況その他について、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	
世 帯 の 状 況	1 市民税課税世帯 (市民税所得割 46 万円以上)	
	2 上記1以外の市民課税世帯・市民税非課税世帯	
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補助金による購入	
	<input type="checkbox"/> (前回の補助決定日：)	
	<input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく補助具の給付	
<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	補助対象経費	補助金申請額	申請者負担額

【添付書類】

- 1 難聴児補聴器購入支援事業補助金交付意見書
- 2 補聴器の見積書