

婦恋村難聴児補聴器購入支援事業補助金交付申請書

年 月 日

婦恋村長 様

〒

住所

申請者 氏名

(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	
	所 在	
	電話番号	
身体障害者手帳申請の有無	有 ・ 無	
世帯の状況	1 市町村民税課税世帯(市町村民税所得割46万円以上)	
	2 上記1以外の市町村民課税世帯・市町村民税非課税世帯	
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"/> 難聴児補聴器購入支援事業補助金による購入(前回の補助決定日:)	
	<input type="checkbox"/> 障害者自立支援法又は障害者総合支援法に基づく補装具の給付	
<input type="checkbox"/> 労働者災害補償保険法		

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