

婦恋村難聴児補聴器購入等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、補聴器購入等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	
購入又は修理を 希望する 補聴器の種類		
希 望 す る 補 聴 器 販 売 者 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 及 び 修 理 状	左 (購入・修理: 有 ・ 無	年 月 日 購入・修理
	右 (購入・修理: 有 ・ 無	年 月 日 購入・修理
	☐ 自費購入・修理	
	☐ 難聴児補聴器購入支援事業補助金による購入・修理(前回の補助決定日:)	
	☐ 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	
	☐ 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 難聴児補聴器購入等支援事業補助金交付意見書
- 2 補聴器の見積書