

難聴児補聴器購入費助成申請書

申請日 令和 年 月 日

盛岡市長 様

(申請者)

住 所

氏 名

印

対象者との続柄 ()

電 話

下記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。

対象者	住 所					
	フリガナ 氏 名					
	生年月日	年	月	日	性別	電話
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)平成 年 月 日購入 左(有・無)平成 年 月 日購入 <input type="checkbox"/> 難聴児補聴器購入費助成事業による助成 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給 <input type="checkbox"/> その他				
備 考						

難聴児補聴器購入費助成申請書

申請日 令和 年 月 日

盛岡市長 様

(申請者)

住 所 盛岡市内丸12番2号

氏 名 盛岡 太郎

印

対象者との続柄 (父)

電 話 019-651-4111

下記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。

対象者	住 所	盛岡市内丸12番2号				
	フリガナ 氏 名	モリオカ ハナコ 盛岡 花子				
	生年月日	平成30年2月29日	性別	女	電話	019-651-4111
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)平成 年 月 日購入 左(有・無)平成 年 月 日購入	<input type="checkbox"/> 難聴児補聴器購入費助成事業による助成 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給 <input type="checkbox"/> その他				
備 考						