

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 (※)				
対象者との続柄 ()				
電 話				
※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。				
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	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・令和 年 月 日購入 左 (有・無) 平成・令和 年 月 日購入 ☐ 難聴児補聴器購入費助成事業による助成 ☐ 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給 ☐ その他		
備 考				