様式第1号（第5条関係）

　　年　　月　　日

難聴児補聴器購入費用助成金交付申請書

　　丸亀市長　　　　　　　　　　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　（申　請　者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　居住地　丸亀市

　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　児童氏名

　下記により、難聴児補聴器購入費用助成金の交付を申請します。

　購入費助成金の交付審査のため、私の世帯の住所登録資料、補聴器の購入状況について、他市町村など関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。

|  |  |
| --- | --- |
| 　購入等を希望する　補聴器の種類 |  |
| 　購入等を希望する　業者名 | 名称所在地電話番号 |
| 　交付対象児の保護　者名 |  | 児童との続　　柄 |  |
| 　身体障害者手帳の　申請の有・無 | 　有・無※障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（旧障害　者自立支援法）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。 |
| 　　生活状況等 | □ 在宅□ 施設□ 医療機関 | 最近5年間の補聴器の購入状況 | 右（有・無）　　　　年　　月　　日購入左（有・無）　　　　年　　月　　日購入□難聴児補聴器購入費用助成金交付□障害者の日常生活及び社会生活を総合的　に支援するための法律（旧障害者自立支　援法）に基づく補聴器の支給□その他 |
| 　　備　　　考 |  |