

様式第1号（第6条関係）

八重瀬町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金（購入・修理）交付申請書

申請日 年 月 日

八重瀬町長 殿

(申請者)

住 所

氏 名

印

助成対象者との続柄（ ）

個人番号

電 話

次のとおり助成金の交付を申請します。

当該助成金の交付審査のため、申請者世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

助成対象者	フリガナ 氏 名	個人番号：	性 別	男 ・ 女
	生年月日		年 月 日	年 齢
	住 所			
購入・修理を希望する補聴器の種類				
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（障害者総合支援法）に基づく給付等を優先するため、身体障害者手帳の却下通知書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） 年 月 日購入 左（有 ・ 無） 年 月 日購入 【 交付 ・ 自費 ・ その他（ ） 】		
補聴器業者	名 称			
	所在地			
	電 話			
備 考				

■添付書類

- 1 八重瀬町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業意見書（様式第2号）
- 2 八重瀬町から補装具費の代理受領に係る登録を受けている業者が作成した見積書
- 3 その他町長が必要と認める書類