様式第1号(第6条関係)

久御山町難聴児補聴器購入費等助成事業交付申請書

年　　月　　日

（あて先）久御山町長

（申請者）

住所

氏名

対象となる児童との続柄

電話番号

　下記のとおり、久御山町難聴児補聴器購入費等助成事業実施要綱第６条の規定により、（　購入　・修理　）費用の助成を申請します。

　助成の決定のために、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他資料について、久御山町が各関係機関に照会し、また調査を依頼することを承諾します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象となる児童氏名 |  | 生年月日 |  |
| 住所 |  | | |
| 保護者氏名 |  | 対象となる児童との続柄 |  |
| 補聴器の種類 | □　高度難聴用ポケット型補聴器  □　高度難聴用耳掛け型補聴器  □　上記以外（　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 希望する補聴器取扱業者名 |  | | |
| 身体障害者手帳の有無 | 有　　　・　　　無 | | |
| 該当する所得区分 | 生活保護等・市町村民税非課税・一般・一定所得以上 | | |
| 備考 |  | | |