

第1号様式

町田市中等度難聴児に対する補聴器等装用事業助成金交付申請書

申請日 年 月 日			
町田市長 様			
(申請者)			
住所			
氏名			
児童氏名			
連絡先			
町田市中等度難聴児に対する補聴器等装用事業助成金交付実施要領第2の規定により、下記のとおり補聴器等購入費の助成を申請します。			
助成の審査のため、私の世帯の住民登録資料、税務関係資料その他について、関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。			
購入を希望する補聴器等の種類	別紙、中等度難聴児発達支援事業補聴器等購入費助成金交付意見書(第2号様式)のとおり		
購入を希望する業者	名称 所在地 電話番号 <input type="checkbox"/> 受領委任を希望する <input type="checkbox"/> 受領委任を希望しない		
対象児童の保護者名		児童との続柄	
身体障害者手帳(聴覚障害)の申請の有無	有 ・ 無		
生活状況等	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 医療機関	最近5年間の補聴器等の購入の状況	右(有・無) 年 月 日購入 左(有・無) 年 月 日購入 <input type="checkbox"/> 中等度難聴児発達支援事業 <input type="checkbox"/> 補装具費支給制度 <input type="checkbox"/> その他()