別記様式第１号（第７条関係）

年　　月　　日

内灘町長

申 請 者
（保護者）

住　所
氏　名
連絡先
※署名又は記名押印

内灘町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成申請書

内灘町軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金の交付を受けたいので、内灘町軽度・中等度難聴児補聴器等購入費助成事業実施要綱第７条の規定により申請します。

軽度・中等度難聴児補聴器給付の決定のため、私の世帯の住民基本台帳関係書類、税関係書類について、調査、照会、閲覧することを承諾します。

記

<table>
<tr><td rowspan="2">助成対象児</td><td>ふりがな
氏　　名</td><td></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日
（　　歳）</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">購入・修理する補聴器の種類</td><td colspan="4">☐　購入　　☐　修理（装用耳：☐　右　・　☐　左　・　☐　両耳　）</td></tr>
<tr><td colspan="4">☐　ポケット型</td></tr>
<tr><td colspan="4">☐　耳かけ型</td></tr>
<tr><td colspan="4">☐　耳穴型（レディメイド・オーダーメイド）</td></tr>
<tr><td colspan="4">☐　骨導式（ポケット型・眼鏡型）</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">購入等を希望する業者名</td><td>名　称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="2">電話番号</td></tr>
<tr><td colspan="2">身体障害者手帳の有無</td><td colspan="3">有　・　無</td></tr>
<tr><td colspan="2">最近５年間の補聴器の購入状況</td><td colspan="3">右（有・無）　　年　　月　　日　購入
左（有・無）　　年　　月　　日　購入
☐　軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業による交付
☐　その他（　　）</td></tr>
</table>