

中等度難聴児発達支援事業 補聴器購入費助成申請書

申請日		記入不要	
杉並区長 宛 （申請者） 住所 杉並区阿佐谷南●-●-● 氏名 杉並 太郎 児童氏名 杉並 奈南 連絡先 090-1234-5678			
下記のとおり補聴器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の種類	別紙、中等度難聴児発達支援事業意見書のとおり		
購入を希望する業者	名称 高井戸補聴器店 所在地 杉並区高井戸東▲-▲-▲ 電話番号 03-5678-1234		
対象児童の保護者名	杉並 太郎	児童との続柄	父
身体障害者手帳（聴覚障害）の申請の有無	有・ 無 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;"> 有の場合は、本事業の助成の対象にはなりません。 </div>		
生活状況等	<input checked="" 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（ ）

過去5年間に本事業において助成を受けている場合には、原則対象にはなりません。