様式第１号（第６条関係）

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　　　　　年　　月　　日杉並区長　宛（申請者）　　　　　　　　　　　　　　　住所　　杉並区　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　児童氏名　　　　　　　　　　　　　　連絡先　　　　　　　　　　　　　　　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 | 名称所在地電話番号 |
| 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 | □　在宅□　施設□　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□　中等度難聴児発達支援事業□　補装具費支給制度□　その他（　　　　　　　　　　　　） |