

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	<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（ ）