

難聴児補聴器購入等支援事業助成金交付申請書

年 月 日

(宛先)太田市長

〒

住所

申請者 氏名

(保護者) 連絡先

続柄

次のとおり、助成金の交付申請をします。

なお、審査に必要となる私の世帯の住民登録資料、補聴器購入状況その他について、
関係機関に調査・照会・閲覧・報告することを承諾します。

対 象 児 童 名 等	ふりがな 氏 名	
	生年月日	
(購入・更新)希望する補聴器の種 (修理)希望する修理の部位		
希 望 す る 補 聴 器 販 売 者 事 業 者	名 称	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
身体障害者手帳 申 請 の 有 無	有 ・ 無	
過 去 5 年 間 の 補 聴 器 等 購 入 ・ 更 新 状 況	左（購入：有 ・ 無）	年 月 日 購入
	右（購入：有 ・ 無）	年 月 日 購入
	☐ 自費購入	
	☐ 難聴児補聴器購入等支援事業助成金による購入(前回の補助決定日：	
	☐ 障害者総合支援法に基づく補装具の給付	
	☐ 労働者災害補償保険法	

見積額	基準額	助成対象経費	助成金申請額	申請者負担額

【添付書類】

- 1 難聴児補聴器購入等支援事業助成金交付意見書(様式第2号)
- 2 補聴器等の見積書