様式第１号（第４条関係）

難聴児補聴器購入費助成金交付申請書

年　　月　　日

（提出先）川越市長

（申請者）
住　所

氏　名　　㊞

対象者との続柄（　　）

電話番号　　（　　）

次のとおり、補聴器購入費助成金の交付申請をいたします。
購入費助成金の交付申請に関する審査のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、補聴器の購入状況その他について、関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。

対象者	フリガナ 氏名		
	生年月日	年　　月　　日	
購入を希望する補聴器の種類			
購入を希望する業者名		名称	
		所在地	
		電話番号	
聴覚障害に係る身体障害者手帳の申請の有・無		有・無 ※　身体障害者手帳の却下決定通知の添付を求めることがあります。	
最近５年間の補聴器の購入状況		右（有・無）　　年　　月　　日購入 左（有・無）　　年　　月　　日購入 ☐　難聴児補聴器購入費助成事業による交付 ☐　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく補装具費（補聴器）の支給 ☐　その他（　　）	