様式第1号（第5条関係）

松川町軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成事業交付申請書

年　　月　　日

松川町長

（申請者）

住　　所

氏　　名

対象児との関係

電 話 番 号

助成事業について、次のとおり申請します。

　なお、交付審査のため、申請者及び対象者の同一世帯に属する者の住民登録資料、税務資料等について、確認することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象児 | 住所 | □申請者と同様  〒 |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 購入又は修理する補聴器の種類  該当項目に○をする。 | | 購入　　・　　修理 |
| 購入又は修理する補聴器の装用耳　　右　・　左　・　両耳 |
| 耳かけ型　　骨導式ポケット型　その他(　　　　　　　　)  　イヤーモールド(　要　・　否　) |
|
| 補装具業者 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話 |  |

添付書類（修理の場合（1）は不要）

　　(1)　軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成に関する意見書(様式第2号)

　　(2)　意見書の処方に基づき、補装具業者が作成した見積書

　 （3） 性能等がわかるカタログの写し