

軽度・中等度難聴児補聴器購入助成金交付申請書

申請日		年	月	日
(申請者)				
下諏訪町長 様		住所		
		氏名		
		対象者との続柄 ()		
		電話 ()		
<p>下記のとおり軽度・中等度難聴児補聴器購入助成金の交付を申請いたします。</p> <p>軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業の申請の決定のため、私の世帯の住民基本台帳資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。</p>				
対象者	住所			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
	性別	男・女	電話	()
購入、修理する補聴器の種類		購入、修理する補聴器の装用耳 右・左・両耳		
※該当する項目に○をする。		耳掛け型	骨導式	その他 ()
		イヤモールド (要・否)		
補希 装望 具す 業 者る	名称			
	所在地			
	電話	()	FAX	()

(添付書類)

1. 軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業意見書（一般社団法人日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会が指定した、県内に所在する精密聴力検査機関の専門医が記載した意見書）（様式第2号）
※修理の場合は不要
2. 意見書の処方に基づき、補聴器販売業者が作成した見積書