

別 記

第 1 号様式 (第 5 条)

浦安市軽度・中等度難聴児補聴器購入費用助成金交付申請書

年 月 日

(宛先)浦安市長

申請者 住所  
氏名  
電話 ( )

補聴器の購入費用の助成を受けたいので、浦安市軽度・中等度難聴児補聴器購入費用の助成に関する規則第 5 条の規定により、次のとおり申請します。

購入を希望する補聴器の種類		別添意見書のとおり												
購入を希望する業者名	名称													
	所在地													
	電話													
交付対象児童	氏名	フリガナ						生年月日						
	個人番号													
交付対象児童と同一の世帯に属する者等														
氏 名	フリガナ							個人番号						
生年月日								住所						
氏 名	フリガナ							個人番号						
生年月日								住所						
氏 名	フリガナ							個人番号						
生年月日								住所						
生活状況等	<input type="checkbox"/> 在宅	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 <input type="checkbox"/> この制度に基づく助成金交付 <input type="checkbox"/> 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聴器の支給 <input type="checkbox"/> その他						
	<input type="checkbox"/> 施設													
	<input type="checkbox"/> 医療機関													
備考														