軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書

　　年　　月　　日

厚木市長

（申請者）

　住所

　氏名

　　　（対象児童との関係　　　　　）

　電話

　次のとおり軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金の交付を申請します。

　本補助金の交付審査のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対  象  児  童 | 居住地 |  |
| 氏　名 | （生年月日　　　　　年　　月　　日） |
| 身体障害者手帳の有無 | | 有（障害種別　　　　　　 　　　　等級　　　 ）  無　・　申請中 |
| 購入（修理）を希望する補聴器等の種類 | | （購入・修理の別：　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 見積価格 | | 円 |
| 購入を希望する事業者名 | | 所在地 |
| 名称 |
| （電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　　考 | |  |