様式第1号(第5条関係)

軽・中等度難聴者補聴器購入費助成申請書

年　　月　　日

　魚沼市長　様

　　　　　　　　　　　(申請者)

住所

氏名

対象者との続柄(　　　)

電話

　　次のとおり補聴器購入費の助成を申請します。

　　助成の申請に当たり、私の世帯の住民登録資料、課税状況、補聴器の購入状況その他について、関係機関に調査、照会及び閲覧することを承諾します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成対象者 | 住所 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日　 | 電話 |  |
| 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 |  |
| 身体障害者手帳の申請の有・無 | 有　・　無※障害者総合支援法等に基づく給付等を優先するため、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　□市補聴器購入助成事業(難聴者・難聴児)による交付　□障害者総合支援法に基づく補聴器の支給 |
| 備考 |  |

添付書類

　□様式第2号(第5条関係)　軽・中等度難聴者補聴器購入費助成意見書

　□購入を希望する業者が作成した見積書

　□その他市長が必要と認める書類