

(様式第1号)

軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業 申請書

申請日 年 月 日						
立科町長		様				
		(申請者)				
		住所				
		氏名 (印)				
		対象者との続柄 ()				
		電話 ()				
下記のとおり軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業の申請をいたします。 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、閲覧することを承諾します。						
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					
	耳かけ型 骨導式 その他 ()					
※該当する項目に○をする。						
希望する補装具業者	名称					
	所在地					
	電話	()	FAX	()		

(対象者の所得要件)

軽度・中等度難聴児補聴器購入助成事業実施要領

第4 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（平成17年法律第123号）第76条第1項ただし書により、補装具費支給制度の対象外とされる世帯（世帯の中に市町村民税所得割額が46万円以上の者がいる場合）に属する児童は対象外とする。

(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（社団法人日本耳鼻咽喉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