

様式第1号（第6条関係）

井手町軽・中等度難聴児支援事業（補聴器購入等助成）交付申請書

年 月 日

井手町長 様

（申請者）

住所

氏名

印

対象となる児童との続柄

電話番号

下記のとおり、井手町軽・中等度難聴児支援事業実施要綱第6条に基づき、（購入・修理）費用の助成を申請します。

助成の決定のために、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他資料について、井手町が各関係機関に照会し、また調査を依頼することを承諾します。

対象となる児童氏名		生年月日	年 月 日
住 所			
保護者氏名		対象となる児童との続柄	
補聴器の種類	<input type="checkbox"/> 高度難聴用ポケット型補聴器 <input type="checkbox"/> 高度難聴用耳掛け型補聴器 <input type="checkbox"/> 上記以外（ ）		
希望する補聴器取扱業者名			
身体障害者手帳の有 無	有 ・ 無		
該当する所得区分	生活保護等・市町村民税非課税・一般・一定所得以上		
備考			