

茨城町軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業補助金交付申請書

年 月 日

茨城町長 宛

〒

住所

申請者 氏名

印

(保護者) 連絡先

続柄

次のとおり、補助金の交付申請をします。

なお、審査に必要となる私の世帯の住民登録資料、課税資料、補聴器購入状況その他について、関係機関に調査・照会・閲覧・報告することを承諾します。

|                                     |   |          |
|-------------------------------------|---|----------|
| 対象児童名等                              | ふりがな  |          |
|                                     | 氏 名   |          |
|                                     | 生年月日  |          |
| 購入を希望する補聴器の種類                       |   |          |
| 希望する補聴器販売事業者                        | 名 称   |          |
|                                     | 住 所   |          |
|                                     | 電話番号  |          |
| 身体障害者手帳申請の有無                        | 有 ・ 無   |          |
| 世帯の状況                               | 1 市町村民税課税世帯（市町村民税所得割46万円以上）   |          |
|                                     | 2 上記1以外の市町村民税課税世帯・市町村民税非課税世帯  |          |
| 過去5年間の補聴器購入状況                       | 左（購入：有 ・ 無）   | 年 月 日 購入 |
|                                     | 右（購入：有 ・ 無）   | 年 月 日 購入 |
|                                     | <input type="checkbox"/> 自費購入                                       |          |
|                                     | <input type="checkbox"/> 軽度・中等度難聴児補聴器購入支援事業補助金による購入<br>(前回の補助決定日： ) |          |
|                                     | <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく補助具の給付                         |          |
| <input type="checkbox"/> 労働者災害補償保険法 |   |          |

※太枠内を記入してください。

| 見積額 | 基準額 | 補助対象経費 | 補助金申請額 | 申請者負担額 |
|-----|-----|--------|--------|--------|
|     |     |        |        |        |

【添付書類】

- 1 難聴児補聴器購入支援事業補助金交付意見書
- 2 補聴器の見積書