佐倉市難聴児補聴器購入費助成金申請書

							申請日	年	月	日
(宛	先)	佐倉市								
						申請者) 主 所				
					E	氏 名	士公共在二	*1. 办结杆		
					Ē	電 話	支給対象者との続柄			
以下のとおり難聴児補聴器購入費についての助成を申請します。 なお、助成金の支給の要件を満たしていることを確認するため、市が必要な範囲で、私の世帯 に属する者の住民登録及び課税状況を確認することに同意します。										世帯
対象者	信	È	所							
	_	フリガナ					사무다	田 .	+-	
	E	氏 名					性別	男・	女	
	<u> </u>	生年月	日	年	月 日					
希望する補聴器 の種類 ※該当する項目に ○をする。			器	補聴器の装用耳 右・左・両耳						
			1)~	軽度・中等度難聴用 高度難聴用 重度難聴用						
			1 (C	ポケット型 耳かけ型 骨導式 その他() イヤモールド(要・否)						
希望す	トる	名	称							
補聴器	景販	所在	生地							
売事業	者	電	話			FAX				
身体障害者手帳の 申請の有無			長の	有・無 ※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。						
生活状況等				□在宅 □施設 □医療機関	最近5年間の 補聴器の購入 状況	□難聴	無) 児補聴器購入 者自立支援法		購入 購入 の支給	
添付書類				1 佐倉市難聴児補聴器購入費助成金交付意見書(別記様式第2号) 2 佐倉市難聴児補聴器購入費助成金交付意見書に基づき、補聴器販売 事業者が作成した見積書 3 その他市長が特に必要と認める書類()						
大田本 日	1.0 0## 7	(曲)~	ガフロ	はケスの一番 佐田 (/ / Lyrm が、A云 \) > 。	~1 \ ~ 14	I ⇒ 1 ++ ++ ++ =	出っまけりっ	- -	

補聴器購入費に係る助成額の受領権限(代理受領)については、上記事業者に委任します。