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金交付申請書 | | | | | | | |  | |
| 申請日　　　　年　　月　　日  　　津南町長　様  （申請者）  　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との続柄　　（　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　 電 話  　下記のとおり補聴器購入費の交付申請をいたします。  　　購入費の支給申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、補聴器の購入状況その他について、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 |  | 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   * 軽・中等度難聴者補聴器購入費助成事業による交付 * 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給 * 軽・中等度難聴児補聴器購入費助成事業による交付 * その他 | | | | | |  |
| 備　　　考 | |  | | | | | |  | |