

## 難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書

	申請日 年 月 日				
<p>岐南町長 宛</p> <p style="text-align: center;">(申請者)</p> <p style="text-align: center;">住 所 氏 名 対象児童との続柄 電 話</p>					
<p>下記のとおり補聴器購入費等助成金の交付を申請します。</p> <p>なお、当該申請の決定に当たり、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。</p>					
対 象 児 童	住 所				
	フリガナ				
	氏 名				
	生年月日	年 月 日	電話		
購入・修理を受ける補聴器名					
希 望 す る 補 聴 器 業 者	名 称				
	所在地				
	電 話		FAX		
聴覚障害に係る身体障害者手帳の申請の有無		有 ・ 無			
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	
		<input type="checkbox"/> 難聴児補聴器購入助成事業による交付			
		<input type="checkbox"/> その他 ( )			