

軽度・中等度難聴児補聴器購入補助金交付申請書

年 月 日

水戸市長 様

住所  
氏名 印  
連絡先  
続柄

軽度・中等度難聴児補聴器購入補助金の交付を受けたいので、水戸市軽度・中等度難聴児補聴器購入補助金交付要項第5条の規定により、次のとおり申請をします。

なお、審査に必要となる私の世帯の住民登録状況、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、閲覧及び報告することを承諾します。

対象児童	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業者	名称	
	所在地	
	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46万円以上の者がいる場合）	
	2 上記1以外の市町村民課税世帯・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補助金による購入 (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 軽度・中等度難聴児補聴器購入補助金交付医師意見書（イヤーマールドのみを購入する場合を除く。）
- 2 補聴器の見積書
- 3 申請者及び対象児童の属する世帯の世帯員全員の記載のある住民票の写し（公簿等により確認できる場合を除く。）
- 4 申請者及び対象児童の属する世帯の世帯員全員の市町村民税課税証明書又は非課税証明書（公簿等により確認できる場合を除く。）

