

中等度難聴児発達支援事業 補聴器購入費助成申請書

申請日 年 月 日											
(あて先) 三鷹市長											
(申請者)											
住 所											
氏 名											
児童氏名											
個人番号											
連 絡 先											
下記のとおり補聴器購入費の助成を申請します。なお、助成の決定に当たって、私の世帯の所得状況等の確認については、三鷹市が公簿等により行うことに同意します。											
購入を希望する補聴器の種類	別紙「中等度難聴児発達支援事業補聴器購入費助成金交付意見書」のとおり										
購入を希望する補聴器業者	名称 所在地 電話番号										
対象児童の保護者名										児 童 と の 続 柄	
個 人 番 号											
身体障害者手帳（聴覚障害）の申請の有無	有・無										
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の状況		右（有・無） 年 月 日購入 左（有・無） 年 月 日購入 ☐ 中等度難聴児発達支援事業 ☐ 補装具費支給制度 ☐ その他（ ）						