

様式第 1 号（第 5 条関係）

難聴児補聴器購入支援事業補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）藤岡市長

申請者（保護者）

住 所

氏 名

㊞

電話番号

次のとおり、補助金の交付申請をします。

なお、審査に必要となる私の世帯の住民登録資料、課税資料、補聴器購入状況について、関係機関に調査・照会・閲覧・報告することを承諾します。

対象児童名等	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事業者	名 称	
	所 在	
	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（市町村民税所得割額 4 6 万円以上）	
	2 上記 1 以外の市町村民税課税世帯・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"/> 難聴児補聴器購入支援事業補助金による購入（ 年 月 日）	

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 難聴児補聴器購入支援事業補助金交付意見書（様式第 2 号）
- 2 補聴器の見積書