

様式第1号（第4条関係）

大阪狭山市軽度難聴児補聴器購入費支給申請書

年 月 日

（あて先） 大阪狭山市長

申請者（保護者）

住 所

氏 名

㊞

対象者との続柄（ ）

電 話（ ）

大阪狭山市軽度難聴児補聴器購入費支給事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり補聴器購入費の支給申請をします。

補聴器購入費の支給決定のため、対象者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。

（該当する以下の項目の□欄に✓又は申請内容を記載してください。）

対象者	住 所			
	氏 名			
	生 年 月 日	(満 才)	電 話	
見 積 額 及 び 台 数	円	<input type="checkbox"/> 1台	<input type="checkbox"/> 2台	
補 聴 器 の 種 類	補聴器の種目	装 着 箇 所		
	<input type="checkbox"/> 耳かけ型 <input type="checkbox"/> ポケット型 <input type="checkbox"/> 耳穴型	<input type="checkbox"/> 右耳	<input type="checkbox"/> 左耳	<input type="checkbox"/> 両耳
申 請 要 件	(1)対象児童	<input type="checkbox"/> 両耳が30デシベル以上です。		
		<input type="checkbox"/> 障害者総合支援法の補装具の支給の対象ではありません。		
		<input type="checkbox"/> 大阪府難聴児補聴器交付事業の対象ではありません。		
		<input type="checkbox"/> 申請書提出日現在、18歳未満です。		
	(2)補聴器の 交付実績	<input type="checkbox"/> これまで本事業の交付申請したことがありません。		
		<input type="checkbox"/> 過去に交付を受けていますが、前回の交付券交付決定日から5年以上経過しています。(前回の交付決定日 (年 月 日))		
(3)申請区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯以外	<input type="checkbox"/> 世帯の中に、市町村民税所得割額が46万円以上の者がいません	
補 聴 器 見 積 業 者 名				
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 軽度難聴児補聴器購入費支給申請に係る意見書（様式第2号） <input type="checkbox"/> 補聴器業者の見積書 <input type="checkbox"/> 世帯全員の市町村民税課税証明書 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯の場合は、生活保護受給証明書			