

第1号様式（第5条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成申請書

年 月 日

日進市長 あて

申請者 住 所
氏 名
対象者との続柄

日進市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業実施要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

また、申請の審査のため、私の世帯の住民登録資料、税務関係情報について、関係部署に調査、照会、閲覧することを承諾します。

なお、補聴器購入費等の助成については、申請者負担額を除く金額の請求及び受領に関し、補聴器業者に委任します。

記

助成対象者	フリガナ 氏 名 生年月日 年 月 日	電話番号 ファクス番号
	住 所 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ 日進市	
購入・修理の別	<input type="checkbox"/> 購入 <input type="checkbox"/> 修理 <input type="checkbox"/> 再購入 前回購入日 年 月 日（修理・再購入の場合）	
補聴器の種類		
補聴器業者		
所得区分	<input type="checkbox"/> 市民税所得割額46万円未満	
備考 (修理の場合、修理を必要とする箇所)		