

（宛先） 三条市長

申請者（保護者）

住 所 三条市

氏 名

対象者との続柄（ ）

（電話番号 ）

難聴児補聴器購入費等助成申請書

次のとおり補聴器購入費等の助成を申請します。

対象者	ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日	年齢	歳
	住 所					
世帯状況	対象者との続柄	氏 名	個人番号			
	本 人					
申請状況	1 新規申請 2 再申請（前回支給日 年 月 日）					
備 考						

添付書類（市長から不要と認められた書類については省略）

- (1) 身体障害者福祉法第15条第1項の規定により都道府県知事が定める医師が作成した補聴器購入等意見書（様式第2号）
- (2) (1)の意見書に基づき補聴器販売事業所が作成した補聴器等の販売又は修理に係る見積書