様式第１（第８条関係）

稲沢市軽度・中等度難聴児支援事業助成金交付申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 稲沢市長　 殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | |
|  | | | | | | （申請者）  住所  氏名  助成対象児童との続柄  電話　　　　（　　　　）　　　－ | | |
| 下記のとおり軽度・中等度難聴児支援事業助成金の交付申請をします。  軽度・中等度難聴児支援事業の決定のため、私の世帯の住民登録資料、資料その他について、各関係機関に調査、照会及び閲覧することを承諾します。  記 | | | | | | | | |
| 助成対象児童 | 住所 |  | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | |
| 生年月日 | 年　月　日 | 性別 | 男・女 | 電話 | |  | |
| 世帯員の状況 | 氏名 | | 生年月日 | | 助成対象児童との続柄 | | 課税状況 | |
|  | |  | | 本人 | | □課税　□非課税 | □均等割 □所得割額(　　　円) |
|  | |  | |  | | □課税　□非課税 | □均等割 □所得割額(　　　円) |
|  | |  | |  | | □課税　□非課税 | □均等割 □所得割額(　　　円) |
|  | |  | |  | | □課税　□非課税 | □均等割 □所得割額(　　　円) |
|  | |  | |  | | □課税　□非課税 | □均等割 □所得割額(　　　円) |
|  | |  | |  | | □課税　□非課税 | □均等割 □所得割額(　　　円) |
| 購入、修理又は更新する補聴器の種類  ※該当する項目に〇をする。 | | | 購入、修理又は更新する補聴器の装用耳　　右　・　左　・　両耳 | | | | | |
| その他  イヤモールド（要・否） | | | | | |

（添付書類）

１　稲沢市軽度・中等度難聴児の補聴器購入費助成についての意見書（指定医が記載した意見書）（様式第２）

２　医師意見書に基づき、補聴器販売業者が作成した見積書・内訳書

備考　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。