様式第1号(第5条関係)

みなかみ町難聴児補聴器購入支援事業補助金交付申請書

　　　年　月　日

みなかみ町長　様

〒

住所

申請者　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　印

(保護者)　　連絡先

続柄

　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、補聴器購入状況その他について、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46万円以上)  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)  右(購入：有　・　無) | 年　月　日　購入  　　　　年　月　日　購入 |
| □　自費購入 | |
| □　難聴児補聴器購入支援事業補助金による購入(前回の補助決定日：　　　　) | |
| □　障害者自立支援法又は障害者総合支援法に基づく補装具の給付 | |
| □　労働者災害補償保険法 | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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

2　補聴器の見積書