

様式第1号(第6条関係)

加賀市軽度・中等度難聴児補聴器購入助成金交付申請書

年 月 日

(宛先)加賀市長

申請者 住所  
氏名  
連絡先

加賀市軽度・中等度難聴児補聴器購入助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。なお、申請に必要な事項について調査をされることに同意します。

対 象 児	(ふりがな)	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
購入を希望する補聴器の種類		
購入を希望する補聴器業者	名 称	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
身体障害者手帳申請の有無	有 ・ 無	
世帯の状況	1 市民税所得割の納税額が46万円以上の者がいる世帯	
	2 上記1以外の世帯	
過去5年間の補聴器購入状況	左(購入：有 ・ 無)	年 月 日 購入
	右(購入：有 ・ 無)	年 月 日 購入
	<input type="checkbox"/> 自費による購入	
	<input type="checkbox"/> 本助成金による購入(前回の交付決定日： 年 月 日)	
	<input type="checkbox"/> 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)に基づく補装具の給付	
<input type="checkbox"/> 労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)その他の法令による助成		

※太枠内を記入してください。

見積額	基準価格×106/100	対象経費	助成金申請額	利用者負担額
円	円	円	円	円

添付書類

- 1 加賀市軽度・中等度難聴児補聴器購入助成金交付意見書(様式第2号)
- 2 見積書
- 3 その他( )