

様式第1号（第6関係）

長野市軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書

令和 年 月 日

（宛先） 長野市長

住 所  
氏 名  
対象者との続柄  
連絡先（電話）

令和 年度において、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業を下記のとおり実施したいので、助成金 円を交付してください。

なお、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業の交付申請に当たって、私及び私の世帯員の住民基本台帳及び所得状況その他の税務資料を確認することに同意します。

記

1 事業の内容

対象者	住 所					
	(フリガナ)					
	氏 名					
	生年月日	年	月	日		
	性 別	男	・	女		
補聴器の種類	補聴器の装用耳	右	・	左	・	両耳
	型式	耳かけ型・骨導式・イヤモールド（要・否） その他（ ）				
希望する補装具業者	名 称					
	所 在 地					
	電 話 番 号		F A X 番 号			

2 添付書類

- (1) 専門医が作成した軽度・中等度難聴児補聴器購入に係る意見書
- (2) 補聴器販売業者が作成した見積書
- (3) その他市長が必要と認める書類