

様式第 1 (第 6 条関係)

半田市軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付申請書

年 月 日

半田市長 殿

(申請者) (保護者)

住 所

氏 名

助成対象児童との続柄

電 話

下記のとおり軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成金の支給申請（新規購入・修理・更新）をいたします。

軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成金の支給決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、閲覧し、又は各関係機関に調査若しくは照会することを承諾します。

助成対象児童	氏名				
	住所				
	生年月日	年	月	日	性別
補聴器の種類				修理部位	
登録事業者	名称				
	所在地				
	電話番号				
所得区分		46万円以上該当 (有・無)			
添付書類		1. 医師意見書 2. 学校長の意見書 (FM受信機を購入する場合に限る。) 3. 見積書 4. 助成対象児童の属する世帯全員の市町村民税額を確認することができる書類 (公簿等によって確認することができない場合に限る。) 5. その他 ()			