

様式第1号(第5条関係)

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成金交付申請書

年 月 日

松川村長 様

申請者 住所  
氏名 ⑩  
対象者との続柄  
連絡先(電話)

助成金の交付を受けたいので、松川村軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業実施要綱第5条の規定により、申請します。

対象児	住所			
	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
購入又は修理する補聴器の種類 ※該当項目に○をする。	購入 ・ 修理			
	購入又は修理する補聴器の装用耳 左 ・ 右 ・ 両方			
	ポケット型 耳掛型 骨導型 その他( ) イヤーマールド( 要 ・ 不要 )			
補装具業者	名称			
	所在地			
	電話	( )	FAX	( )
同 意 書				
松川村長 様 ・ 松川村軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業実施要綱の規定を遵守します。 ・ 助成金の交付に必要な税関係情報の記録を村長が調査することに同意します。  申請者 住所 氏名 ⑩				

添付書類

- (1) 軽度・中等度難聴児補聴器購入等助成に関する意見書(様式第2号)
- (2) 意見書の処方に基づき、補装具業者が作成した見積書
- (3) 村長が特に必要と認める書類