

# 新宮町軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付申請書

申請日 年 月 日

新宮町長 あて

(申請者)

住 所

氏 名

対象児との続柄(

電 話

印

)

下記のとおり補聴器購入費助成金の交付申請をいたします。

なお、購入費助成金の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料、補聴器の購入状況その他について、貴職が関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。

対象児	住 所	新宮町		
	フリガナ 氏 名			
	生年月日	年 月 日	性 別	
購入を希望する補聴器の種類				
希 望 す る 業 者 名	名 称			
	所在地			
	電 話			
最近5年間の補聴器の購入状況	右(有・無) 年 月 日購入 左(有・無) 年 月 日購入 <input type="checkbox"/> 軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業による交付 <input type="checkbox"/> その他			
備 考				