

様式第1号（第4条関係）

泉大津市軽度難聴児補聴器購入費支給申請書

年 月 日

社会福祉事務所長 様

申請者（保護者） \_\_\_\_\_（〒 \_\_\_\_\_）

\_\_\_\_\_（住 所）

\_\_\_\_\_（TEL \_\_\_\_\_）

\_\_\_\_\_（氏 名） \_\_\_\_\_（児童との続柄）

\_\_\_\_\_（児童氏名） \_\_\_\_\_年 月 日生（満 才）

\*年齢は申請書提出日現在で記入してください。

泉大津市軽度難聴児補聴器購入費支給事業実施要綱第4条の規定により、次の通り申請します。なお、補聴器購入費の支給決定のため、支給対象児および保護者の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

（該当する以下の項目の□欄に✓又は申請内容を記載してください。）

1	見積額及び台数		円	<input type="checkbox"/> 1台	<input type="checkbox"/> 2台			
2	申請内容	補聴器の種類	購入	補聴器の種目		装着箇所		
				<input type="checkbox"/> 耳かけ型	<input type="checkbox"/> ポケット型	<input type="checkbox"/> 右耳	<input type="checkbox"/> 左耳	<input type="checkbox"/> 両耳
				<input type="checkbox"/> 耳穴型				
		修理・交換を行う部位						
3	申請要件	(1) 支給対象児	<input type="checkbox"/> 両耳が30デシベル以上です。					
			<input type="checkbox"/> 障害者総合支援法の補装具の支給の対象ではありません。					
			<input type="checkbox"/> 大阪府難聴児補聴器交付事業の交付の対象ではありません。					
		(2) 補聴器購入費の支給実績	<input type="checkbox"/> 申請書提出日現在、18歳未満です。					
			<input type="checkbox"/> これまで本事業の支給の申請をしたことがありません。					
		(3) 申請区分	<input type="checkbox"/> 過去に交付を受けていますが、前回の支給券交付決定日から5年以上経過しています。（前回の交付決定日（年 月 日）					
			<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯以外	<input type="checkbox"/> 世帯の中に、市町村民税所得割額が46万円以上の者がいません			
4	補聴器見積業者名	(補聴器販売業者は、泉大津市軽度難聴児補聴器支給事業届出業者です。)						
5	添付書類	<input type="checkbox"/> 泉大津市軽度難聴児補聴器購入費支給申請に係る意見書（様式第2号） ※修理・交換の場合には省略可能 <input type="checkbox"/> 補聴器販売業者の見積書 <input type="checkbox"/> 世帯全員の市町村民税課税証明書 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯の場合は、生活保護受給証明書						