

難聴者補聴器購入費支給申請書						
申請日 年 月 日						
八郎潟町長 様						
(申請者)						
住 所						
氏 名						
対象者との続柄 ()						
電 話						
下記のとおり補聴器購入費の支給申請をいたします。 購入費の支給申請の決定のため、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、関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。						
対 象 者	住 所					
	フリガナ 氏 名					
	生年月日	年 月 日	性別		電話	
購 入 を 希 望 する補聴器の種類						
購 入 を 希 望 す る 業 者 名	名称					
	所在地					
	電話					
身体障害者手帳 の申請の有・無		有・無 ※障害者総合支援法等に基づく給付等を優先するため、身体障害者手帳の却下決定通知の添付を求めることがあります。				
最近 5 年間の 補聴器の購入状況		右 (有・無) 年 月 日 左 (有・無) 年 月 日 ☐ 難聴者補聴器購入費助成事業による交付 ☐ 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給 ☐ その他				
備 考						