

中等度難聴児発達支援事業 補聴器購入費助成申請書

申請日 令和 年 月 日			
立川市長 殿			
(申請者) 住所 氏名 児童氏名 連絡先			
次のとおり補聴器購入費の助成を申請します。 助成の審査のため、私の世帯の住民登録資料、税務関係資料その他について、関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。			
購入を希望する 補聴器の種類	別紙、中等度難聴児発達支援事業意見書のとおり		
購入を希望する 業者	名称 所在地 電話番号		
対象児童の保護 者名		児童との 関係	
身体障害者手帳 (聴覚障害) の 申請の有無	有 ・ 無		
生活状況等	☐ 在宅 ☐ 施設 ☐ 医療機関	最近5年間の 補聴器の購入 の状況	右 (有・無) 年 月 日 購入 左 (有・無) 年 月 日 購入 ☐ 中等度難聴児発達支援事業 ☐ 補装具費支給制度 ☐ その他 ()