様式第１（第６条関係）

軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成申請書

申請日：　　年　　月　　日

新城市長 殿

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等の助成申請（購入・修理）をいたします。

対象者	住所				
	フリガナ 氏名			性別	
	生年月日		電話		
購入・修理を受ける補聴器の種類					
希望する補聴器業者	名称				
	所在地				
	電話		ＦＡＸ		
給付歴		初回・再交付（前回　　年　　月　　日）			
調査などの承諾		補聴器購入費の助成申請（購入・修理）の決定のため、私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、紹介、閲覧することに承諾します。			