

様式第1号(第5条関係)

神山町軽度・中等度難聴者補聴器購入費助成申請書

申請日 年 月 日

(申請先)神山町長 殿

(申請者)

住 所 _____

氏 名 _____

印 _____

(自署又は記名押印)

連絡先 _____

次のとおり神山町軽度・中等度難聴者補聴器購入費助成について申請します。

なお、私は、購入費の支給決定のため、私の世帯員住民登録資料、税務関係情報、補聴器の購入状況について、関係機関に調査・照会・閲覧することを承諾します。

また、対象者の属する世帯の世帯員にあっては、私の責任において本申請を行うこと、必要な調査を受けることについて了解を得ています。

購入等を希望する補聴器の種類	
購入等を希望する補聴器販売業者名	名称 所在地 電話番号
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書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 購入・修理 左(有・無) 年 月 日 購入・修理 <input type="checkbox"/> 神山町軽度・中等度難聴者補聴器購入費助成事業による交付 <input type="checkbox"/> 神山町軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業による交付 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づく補聴器の支給 <input type="checkbox"/> その他()
備考	

添付書類

- (1) 身体障害者福祉法第15条第1項の規定により都道府県知事の定める医師が作成した医学的判定意見書(様式第2号)
- (2) (1)の意見書及び補聴器相談医が作成した情報提供書の処方にに基づき、補聴器販売事業者が作成した補聴器の見積書
- (3) その他町長が特に必要と認める書類